RESUMEN SEGUNDO PARCIAL PSICOPATOLOGÍA UBA

Psicología (Universidad de Buenos Aires)

RESUMEN 2DO PARCIAL DE PSICOPATOLOGIAS CÁTEDRA SCHEJTMAN 2011

S. FREUD – MANUSCRITO H: PARANOIA

La **representación delirante** se clasifica en la psiquiatría junto a la **representación obsesiva** como una **perturbación puramente intelectual,** y la paranoia junto a la locura obsesiva como una psicosis intelectual. Una vez que la representación obsesiva se ha reconducido a una **perturbación afectiva**, es forzoso que la representación delirante caiga bajo la misma concepción, por lo tanto, también ella es la consecuencia de perturbaciones afectivas y debe su intensidad a un proceso psicológico. Los psiquiatras suponen lo contrario.

La **paranoia crónica** es un **modo patológico de la defensa.** Uno se vuelve paranoico por cosas que no tolera, suponiendo que uno posea la predisposición psíquica para ello. Se plantea el caso de la doncella de 30 años, que vivía con su hermana y su hermano; llegó un amigo que moró la casa durante un tiempo. Luego confesó que sufrió una escena traumática con él. A partir de esto se forjó en ella un delirio de ser notada, de persecución, etc. ella se ahorraba algo; algo era reprimido. Se ahorraba el reproche de ser "una mala persona". Antes era un reproche interno, ahora era una insinuación que venía desde afuera. La gente decía lo que ella hubiese dicho de sí misma. Algo se ganaba: al juicio interior tuviera que haberlo aceptado, al que llegaba de afuera podría desautorizarlo. Con esto, el juicio era mantenido lejos del yo. La paranoia tiene por lo tanto, el propósito de defenderse de una representación inconciliable para el yo, **proyectando al mundo exterior** el sumario de la causa que la representación misma establece. Tener en cuenta dos puntos:

1) **¿Cómo se llega a ese traslado?** Se trata del abuso de un mecanismo psíquico utilizado dentro de lo normal: la proyección. Es normal mientras permanezcamos CC de nuestra alteración interior. Si la olvidamos, nos queda sólo la rama del silogismo que lleva hacia afuera, y de ahí la paranoia. Por lo tanto, hay un **abuso de la proyección** a los fines de la defensa. Con las representaciones obsesivas ocurre lo mismo, pero con el mecanismo de la sustitución en lugar del de la proyección.
2) **¿Rige también en otros casos de paranoia?** Freud dice que para todos. Da ejemplos: el paranoico litigante no se concilia con la idea de haber obrado mal, en consecuencia, el juicio no es conforme a derecho. El alcohólico nunca se confesará haberse vuelto impotente por la bebida. El hipocondríaco debatirá largo tiempo antes de hallar la clave para sus sensaciones de estar enfermo. Lo que así se genera no es siempre forzosamente un delirio de persecución. Un delirio de grandeza consigue todavía mejor mantener apartado del yo lo penoso. En todos los casos, la idea delirante es sustentada con la misma energía con que el yo se defiende de alguna otra idea penosa.

Ahora, **¿cómo se comporta esta forma de defensa en relación con otras enfermedades?**

1. En la histeria, la representación inconciliable no es admitida para su asociación con el yo. El contenido se conserva desintegrado, su afecto es tramitado por conversión a lo corporal.
2. En la representación obsesiva, tampoco la representación inconciliable es admitida para la asociación. El afecto se conserva, el contenido es sustituido.
3. En la confusión alucinatoria, la representación inconciliable íntegra (a + c) es mantenida apartada del yo, lo cual sólo es posible a expensas de un desasimiento parcial del mundo exterior. Se llega a alucinaciones amistosas para el yo y que sostienen la defensa.
4. En la paranoia, contenido y afecto de la representación inconciliable se conservan, pero son proyectados al mundo exterior. Las alucinaciones que se generan son hostiles al yo, pero sostienen la defensa.

S. FREUD – NUEVAS PUNTUALIZACIONES SOBRE LAS NEUROPSICOSIS DE DEFENSA

III. Análisis de un caso de paranoia crónica: La paranoia también es una psicosis de defensa, es decir, que proviene de la represión de recuerdos penosos y que sus síntomas son determinados en su forma por el contenido de lo reprimido.
Caso: La Sra. P (32 años) es madre y está casada. 6 meses después de nacido su hijo dejó discernir los primeros indicios de la afección. Se volvió huraña y desconfiada, decía que tenían algo en contra de ella, le faltaban el respeto. La observan cuando se desviste. Se alimenta mal. Después de un tiempo empezó a ver imágenes, alucinaciones de desnudeces femeninas (cuando estaba en compañía de alguna mujer). Aparecen también voces que ella no reconoce.
Para analizar este caso, Freud parte de la premisa de que en la paranoia hay pensamientos ICC y unos recuerdos reprimidos que podrían ser llevados a la CC **venciendo una resistencia**. La Sra. P. se comportó ante el análisis como una histérica. En cuanto al origen de las alucinaciones visuales, la imagen del regazo acudía junto con la sensación de presión sobre el regazo. Las primeras imágenes aparecieron en el instituto, en la cura de aguas, donde realmente vio mujeres desnudas en la sala de baño. La Sra. P confiesa una serie de escenas en que se había avergonzado de su desnudez de pequeña, entre otras, recuerda una en particular con su hermano, con el cual durante años habían tenido la costumbre de mostrarse desnudos y meterse en una cama. El comienzo del tormento de la Sra. P se desató con una disputa entre su marido y su hermano, y un comentario de una cuñada, que la Sra. P tomó como un reproche. Una vez superado el tema de las imágenes, acudió a las alucinaciones, las cual consideró que eran “pensamientos dichos en voz alta”. Las voces debían su génesis a la represión de unos pensamientos que en su resolución significaban unos reproches con ocasión de una vivencia análoga al trauma infantil

Comparación paranoia - neurosis obsesiva: en ambas se ha comprobado que la represión es el núcleo del mecanismo psíquico; lo reprimido es en ambos casos una **vivencia sexual infantil**. Una parte de los síntomas

brota igualmente de la defensa primaria. En la N.O, el reproche inicial ha sido reprimido por la formación del síntoma defensivo primario: desconfianza de sí mismo. En la paranoia, el reproche es reprimido por proyección, puesto que se funda el síntoma defensivo de la desconfianza hacia los otros, quitándose con ello el reconocimiento al reproche. A otros síntomas del caso, cabe designarlos como síntomas del retorno de lo reprimido y también llevan en sí, como los de la N.O, las huellas del compromiso que les consintió el ingreso en la CC. Algo particular de la paranoia es que los reproches reprimidos retornan como unos pensamientos enunciados en voz alta. En cuanto a los síntomas de defensa secundaria, no se los halla en la paranoia; sí en la N.O. como sustituto de ello se halla en la paranoia las ideas delirantes.

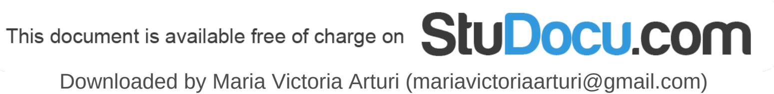
S. FREUD – LA PÉRDIDA DE LA REALIDAD EN LA NEUROSIS Y LA PSICOSIS

Uno de los **rasgos diferenciales entre neurosis y psicosis** es que en la primera el yo, en vasallaje a la realidad, sofoca un fragmento del ello; mientras que en la psicosis ese mismo yo, al servicio del ello, se retira de un fragmento de la realidad. Lo decisivo para la neurosis sería entonces la **hiperpotencia del influjo objetivo**, y para la psicosis, la **hiperpotencia del ello**. La pérdida de la realidad estaría dada de antemano en la psicosis, en cambio se creería que la neurosis la evita.

Si tenemos en vista la **situación inicial de la neurosis**, vemos que el yo emprende la **represión de una moción pulsional**. Pero esto no es todavía la neurosis misma. Ella consiste en los procesos que aportan un resarcimiento a los sectores perjudicados del ello; por lo tanto, en la reacción contra la represión y en el fracaso de ésta. El aflojamiento del nexo con la realidad es la consecuencia de este segundo paso en la formación de la neurosis. Esta es una caracterización de la neurosis como **resultado de una represión fracasada.**

En la psicosis (como en la neurosis) **hay dos pasos**, de los cuales el 2do presenta el carácter de **la reparación**; y quiere compensar la pérdida de la realidad por creación de una realidad nueva. Este paso tiene por soporte las mismas tendencias en la N y en la P, en ambos casos sirve el afán de poder del ello, que no se deja constreñir por la realidad. Tanto N como P muestran la rebelión del ello contra el mundo exterior, se van a diferenciar más en la primera reacción. Esa diferencia inicial se trata de que en la N se evita, al modo de una huida, un fragmento de la realidad, mientras en la P se lo reconstruye. La N no desmiente la realidad, se limita a no querer saber nada de ella; y la P la desmiente y procura sustituirla.

En la psicosis, el **remodelamiento de la realidad** tiene lugar en los sedimentos psíquicos de los vínculos que hasta entonces mantuvieron con ella, o sea en **las huellas mnémicas**, las representaciones, etc. que se habían obtenido de ella y por los cuales era subrogada en el interior de la vida anímica. Pero el vínculo con la realidad nunca había quedado concluido, sino que se enriquecía. A la P se le plantea la tarea de procurarse percepciones



tales que correspondan a la realidad nueva (lo que se logra por vía alucinación).
En la neurosis se reacciona con angustia tan pronto como la **moción reprimida** empuja hacia adelante, siendo el resultado del conflicto un compromiso. En la P el fragmento de la realidad rechazado se va imponiendo cada vez más a la vida anímica, tal como en la N lo hace la moción reprimida, y por eso las consecuencias son en ambos casos las mismas.

Otra analogía es que en ambas la tarea que debe acometerse en el 2do paso fracasa parcialmente, puesto que no puede crearse un sustituto cabal para la pulsión reprimida (neurosis) y la subrogación de la realidad no se deja verter en los moldes de formas satisfactorias. En la P, el acento recae sobre el 1er paso, que es en sí patológico; en la N recae en el 2do, el fracaso de la represión, mientras que el 1er paso puede lograrse en el marco de la salud. Estas diferencias son consecuencias de la **diversidad en la situación inicial del conflicto patógeno**, a saber, que en ella el yo rinda vasallaje al mundo real o al ello.

La N se conforma con evitar el fragmento de la realidad correspondiente. El tajante distingo entre N y P debe amenguarse, pues tampoco en la N faltan intentos de sustituir la realidad indeseada por otra más acorde. La posibilidad de ello le da la existencia de un mundo de la fantasía. De este mundo, la N toma el material para sus neoformaciones de deseo, y comúnmente lo halla, por el camino de la regresión, en una prehistoria real más satisfactoria. El mundo de la fantasía en la P ocupa el mismo papel, pero querrá reemplazar la realidad exterior, mientras que en la N gusta de apuntalarse en un fragmento de la realidad, cual un juego de niños.

S. FREUD – NEUROSIS Y PSICOSIS

En *"El yo y el ello"* se describen los **múltiples vasallajes del yo**, su posición intermedia entre mundo exterior y ello, y su afanoso empeño en acatar la voluntad de ambos. Quizá la diferencia más importante entre NEU y PSI sea que la NEU es el resultado de un conflicto entre el yo y su ello, en tanto que la PSI es el desenlace análogo de una similar perturbación en los vínculos entre el yo y el mundo exterior.

Las NEU de transferencia se generan porque el yo no quiere acoger ni dar trámite motor a una moción pulsional pujante en el ello, o le impugna el objeto que tiene por meta. En esos casos, el yo se defiende de aquella mediante **la represión**; lo reprimido se revuelve contra ese destino y se procura una subrogación sustitutiva que es **el síntoma**. El yo encuentra que este intruso amenaza su unicidad, prosigue la lucha contra el síntoma, y da por resultado el cuadro de la NEU. El yo, cuando emprende la represión, obedece en el fondo a los dictados de su superyó, dictados que, a su vez, tienen su origen en los influjos del mundo exterior real. El **yo entra en conflicto con el ello**, al servicio del superyó y de la realidad; esto es válido para todas las NEU de transferencia.

En las PSI, específicamente en **la amentia** de Meynert, que es su forma más extrema, el **mundo exterior** no es percibido, o bien su percepción carece de eficacia. Normalmente, el mundo exterior gobierna al ello por 2

caminos: por las percepciones actuales y por las percepciones anteriores, que forman un patrimonio componente del yo. En la amentia no sólo se rehúsa a admitir nuevas percepciones, también le resta valor psíquico (investidura) al mundo interior. El **yo se crea un nuevo mundo interior y exterior,** que se edifica en el sentido de las mociones de deseo del ello. El motivo de la ruptura con el mundo exterior fue una grave frustración de un deseo por parte de la realidad. Acerca de otras formas de PSI, **las esquizofrenias** por ejemplo, tienden a desembocar en la apatía afectiva, la pérdida de toda participación en el mundo exterior. El delirio se presenta como un parche colocado en el lugar donde se produjo una desgarradura del vínculo del yo con el mundo exterior.

La **etiología común** para el estallido de una NEU o de una PSI es **la frustración**, el no cumplimiento de alguno de aquellos deseos de la infancia. Esa frustración es siempre externa. Ahora bien, el efecto patógeno depende de lo que haga el yo en semejante tensión conflictiva: si permanece fiel a su vasallaje hacia el mundo exterior procura sujetar al ello, o si es avasallado por el ello así se deja arrancar de la realidad. Esta situación se complica por la existencia del superyó, quien reúne en sí influjos de ambos, y es un arquetipo ideal de la meta de todo yo: **la reconciliación entre sus múltiples vasallajes.**

Empero, hay afecciones cuya base se encuentra en un **conflicto entre el yo y el superyó,** por ejemplo, **la melancolía**. Se introduce dentro de las "psiconeurosis narcisistas". NEU y PSI son generadas por los conflictos del yo con las diversas instancias, y por lo tanto corresponden a un malogro en la función del yo, quien, empero, muestra **empeño por reconciliar** entre sí todas esas exigencias. El desenlace de las situaciones dependerá de constelaciones económicas. El yo tendrá la posibilidad de evitar la ruptura hacia cualquiera de los lados deformándose a sí mismo, consintiendo su unicidad y eventualmente segmentándose.

S. FREUD – LA NEGACIÓN

A veces se puede procurar de manera muy cómoda el esclarecimiento buscado acerca de lo reprimido ICC: **¿Qué considera usted lo más inverosímil de todo en aquella situación?** Si el paciente cae en la trampa y nombra aquello, casi siempre confesará lo correcto. Una neta contrapartida se produce en el neurótico obsesivo que ya ha sido iniciado en la inteligencia de sus síntomas. Por tanto, un contenido de representación o de pensamiento reprimido puede irrumpir en la CC a condición de **que se deje negar**. La negación es ya una cancelación de la represión, aunque no una aceptación de lo reprimido. Puesto que es tarea de la función intelectual el juicio, afirmar o negar contenidos del pensamiento; negar algo en el juicio quiere decir *"eso es algo que yo preferiría reprimir*". El juicio adverso es el sustituto intelectual de la represión. Por medio del símbolo de la negación, el pensar se libera de las restricciones de la represión.
La función del juicio tiene 2 decisiones que adoptar. Debe atribuir o desatribuir una propiedad a una cosa, y debe admitir o impugnar la existencia de una representación en la realidad. En segundo lugar, se encuentra un interés del yo radical definitivo. Ahora se trata de si algo presente como representación dentro del yo puede ser

reencontrado también en la percepción (realidad). Lo no real, es sólo interior; lo otro, lo real, está presente también afuera. No sólo es importante que una cosa posea la propiedad de buena, y por lo tanto merezca ser acogida al yo, sino también que se encuentre ahí en el mundo exterior, de modo que uno pueda apoderase de ella si lo necesita.

Es preciso recordar que **todas las representaciones provienen de percepciones**. Por lo tanto, ya la existencia misma de la representación es una carta de la ciudadanía que acredita la realidad de lo representado. La oposición entre subjetivo y objetivo se establece porque el pensar posee la capacidad de volver a hacer presente algo que una vez fue percibido, para lo cual no hace falta que el objeto siga estando ahí afuera. El fin primero del examen de la realidad es reencontrarlo, convencerse de que todavía está allí.

S. FREUD – DUELO Y MELANCOLÍA

La melancolía se presenta en múltiples formas clínicas. Se renuncia a pretender validez universal para las conclusiones, dado que los medios de los que se provee no podrían hallar algo más que lo típico. La **conjunción de melancolía y duelo** parece justificada por el cuadro total de esos dos estados. También son coincidentes las influencias de vida que los ocasionan. **El duelo** es la reacción frente a la pérdida de una persona amada o de una abstracción. A raíz de las mismas influencias, en muchas personas se observa melancolía. A pesar de que el duelo trae consigo graves desviaciones de la conducta, nunca se lo considera patológico; pasado cierto tiempo se lo superará**. La melancolía** se singulariza por una desazón profundamente dolida, una cancelación de interés por el mundo exterior, la pérdida de la capacidad de amar, la inhibición de toda productividad y una rebaja en el sentimiento de sí que se exterioriza en autorreproches y autodenigraciones. El duelo muestra los mismos rasgos pero falta uno: **la perturbación del sentimiento de sí.**

¿En qué consiste el trabajo que el duelo opera? El objeto amado ya no existe más, y de él emana ahora la advertencia de quitar toda libido de sus enlaces con ese objeto. A ello se le opone algo, se observa siempre que el hombre no abandona de buen grado una posición libidinal, ni aún cuando su sustituto ya asoma. Esa oposición puede alcanzar tal intensidad que produzca un extrañamiento de la realidad y una retención del objeto por vía de una psicosis alucinatoria de deseo. Lo normal es que prevalezca el acatamiento a la realidad, pero la orden no puede cumplirse enseguida: se utiliza un gran gasto de tiempo y de energía de investidura, y entretanto la existencia del objeto perdido continúa en lo psíquico. Una vez cumplido el trabajo del duelo, el yo se vuelve de nuevo libre y desinhibido.

La melancolía también puede ser reacción frente a la pérdida del objeto amado, en otras ocasiones puede reconocerse esta pérdida de naturaleza más ideal. El objeto tal vez no esté realmente muerto, pero se perdió como objeto de amor. *"El sabe a quién perdió, pero no lo que perdió en él*". Es una pérdida de objeto sustraída de la CC, a diferencia del duelo donde no hay nada ICC.

En el duelo **inhibición y falta de interés** se esclarecen por el trabajo del duelo que absorbe al yo. En la melancolía la pérdida tendrá por consecuencia un trabajo interior semejante y será la responsable de la inhibición que le es característica. Sólo que la inhibición melancólica impresiona porque no acertamos a ver lo que absorbe tan enteramente al enfermo. Describe a su yo como indigno, moralmente despreciable, se humilla. Hay insomnio, repulsa de alimento y un desfallecimiento de la pulsión que compele a los seres vivos a aferrarse a la vida (esto en el duelo NO pasa).

En la melancolía una parte del yo se contrapone a la otra, la toma por objeto digamos. La **instancia crítica** podría probar su autonomía, lo que aquí se nos da a conocer es la **conciencia moral**; junto con la censura de la CC y con el examen de la realidad la contaremos entre las grandes instituciones del yo. El cuadro nosológico de la melancolía destaca el **desagrado moral con el propio yo**: quebranto físico, fealdad, debilidad rara vez son objeto de esa apreciación de sí mismo; sólo **el empobrecimiento** ocupa el lugar privilegiado. Si se oye las querellas del paciente puede verse que las más fuertes se adecuan poco a su persona, y muchas veces se ajustan a otra persona a quien el enfermo ama, ha amado o amaría. Ellos no se avergüenzan ni se ocultan, todo eso rebajante que dicen de sí mismos en el fondo lo dicen de otro.

Hubo una **elección de objeto,** por obra de una afrenta real o un desengaño de parte de la persona amada, sobrevino un sacudimiento de ese vínculo de objeto. La investidura de objeto resultó poco resistente, fue cancelada, pero la libido libre no se desplazó a otro objeto sino que se retiró sobre el yo, ahí sirvió para establecer una identificación del yo con el objeto resignado. De esta manera, la pérdida de objeto hubo de mudarse en **una pérdida del yo**, y el conflicto entre el yo y la persona amada, en una bipartición entre el yo crítico y el yo alterado por identificación. Tiene que haber existido una fuerte fijación en el objeto de amor y en contradicción a ello, una escasa resistencia de la investidura de objeto. Esta contradicción exige que la elección de objeto se haya cumplido sobre una base narcisista. La **identificación narcisista con el objeto** se convierte en el sustituto de la investidura de amor, lo cual trae por resultado que el vínculo de amor no deba resignarse a pesar del conflicto con la persona amada. Un sustituto así es un mecanismo importante para las afecciones narcisistas; desde luego corresponde a la **regresión** desde un tipo de elección de objeto al narcisismo originario.

La melancolía toma prestados una parte de sus caracteres al duelo, y la otra a la regresión desde la elección narcisista de objeto hasta el narcisismo. Como el duelo, es reacción frente a la pérdida real del objeto de amor, pero además depende de una condición que falta al duelo normal. Por otra parte, las ocasiones de la melancolía rebasan el acontecimiento de la pérdida por causa de muerte y abarcan todas las situaciones de afrenta y de desengaño. Hay un **conflicto de ambivalencia**, si el amor por el objeto se refugia en la identificación narcisista, el odio se ensaña con ese objeto sustitutivo insultándolo, denigrándolo. Se han entregado a la enfermedad a fin de no tener que mostrarles su hostilidad directamente. Así, la melancolía contiene algo más que el duelo normal: la relación con el objeto no es simple, esta complicada por esta relación ambivalente.

La peculiaridad más notable de la melancolía es su **tendencia a volverse del revés en la manía**, un estado que presenta los síntomas opuestos. No toda melancolía tiene ese destino. La manía no tiene un contenido diverso de la melancolía, ambas afecciones pugnan con el mismo complejo, al que el yo sucumbe en la melancolía, mientras que en la manía lo ha dominado o lo ha hecho a un lado. En la manía el yo tiene que haber vencido a la pérdida del objeto, y entonces queda disponible todo el monto de contra investidura que el sufrimiento dolido de la melancolía había atraído sobre sí desde el yo y había ligado.

De las **tres premisas de la melancolía** (pérdida de objeto, ambivalencia y regresión de la libido al yo) a las dos primeras las reencontramos en los reproches obsesivos tras acontecimientos de muerte. Ahí, es la ambivalencia el resorte del conflicto, y expirado éste, no resta nada parecido al triunfo de una complexión maníaca. Se ve entonces el 3er factor como el único eficaz. Aquella acumulación de investidura antes ligada que se libera al término del trabajo melancólico y posibilita la manía tiene que estar en trabazón estrecha con la regresión de la libido al narcisismo. El conflicto en el interior del yo tiene que operar a modo de una herida dolorosa que exige una contra investidura grande en extremo.

SCHREBER – MEMORIAS DE UN ENFERMO NERVIOSO

CAPITULO 1

El alma humana está contenida en los nervios del cuerpo. Los nervios entran en vibraciones que generan placer o displacer, y poniéndose en tensión, permiten dar la fuerza para hacer que los músculos ejecuten las actividades. Mientras el hombre vive es cuerpo y alma conjuntamente, los nervios (el alma) son alimentados por el cuerpo. Si el cuerpo pierde su fuerza vital, se produce para los nervios una pérdida de la conciencia que llamamos muerte, pero con ello el alma no se extingue realmente. Dios es sólo nervio, no cuerpo, y por ello es afín al alma del hombre. Los nervios divinos poseen las cualidades que son inherentes a los nervios humanos, elevadas a una potencia que supera la concepción del hombre. Tienen la capacidad de transformarse en todas las cosas posibles del mundo, en esta función se llaman rayos. La verdad completa se encuentra en una diagonal, en una cuarta dimensión que el hombre no puede concebir.

Hace años que el Sol habla conmigo palabras humanas, y por ello se da a conocer como un ser viviente. Concibo al Sol como el instrumento más cercano a la Tierra para la exteriorización del poder de la voluntad divina. El viento o la tempestad se levantan porque Dios se retira a gran distancia de la Tierra. Excepcionalmente podía suceder un acercamiento de Dios, pero esto no se hace con frecuencia porque está acompañado de ciertos peligros para el propio Dios. El trato normal de Dios con las almas sólo tendría lugar después de la muerte. La nueva vida en el más allá es la bienaventuranza, que consiste en un estado de goce ininterrumpido. La bienaventuranza masculina es de rango más alto que la femenina, la cual parece haber consistido en un sentimiento de voluptuosidad. Esto no puede suceder sin una previa purificación y examen de los nervios humanos, que luego formarían parte del mismo Dios. Las almas que pasan por la purificación

aprenden el lenguaje hablado por Dios, la “lengua primitiva”, un alemán algo anticuado, porque los alemanes fueron el pueblo elegido por Dios. Los reinos posteriores de Dios estaban sujetos a una bipartición, de acuerdo con la cual se diferenciaban un dios inferior (Arimán) y otro superior (Ormuz). Estos me fueron mencionados por las voces.

CAPÍTULO 4

Hablo de mis propias vicisitudes personales. Estuve enfermo de los nervios 2 veces. La primera en 1884, estando curado ya para fines de 1885. La segunda comenzó en 1893 y dura todavía. En ambos casos pasé gran parte del tiempo en la clínica de enfermedades mentales dirigida por el Dr. Fleshig. La primera enfermedad transcurrió sin ninguna complicación que rozara el ámbito de lo sobrenatural. Soy una persona intelectualmente sobresaliente y con capacidad de observación. Considero que hubiera podido ser liberado más rápidamente de ciertas ideas hipocondríacas que me dominaban en ese momento si se me hubiesen permitido determinadas cosas (enflaquecimiento, usar la balanza). Me curé y quedé lleno de sentimientos de viva gratitud para con el Dr. Fleshig, también mi esposa. Después de recuperarme, viví con mi esposa 8 años muy felices, sólo perturbados por la reiterada frustración de no poder tener hijos. En junio de 1893 me comunicaron mi designación como presidente de la sala del tribunal supremo. En esa época se sitúan algunos sueños, como que había reaparecido mi enfermedad anterior. Una vez tendido en la cama tuve una sensación que me impresionó: que sería muy grato ser una mujer sometida al coito. Algo totalmente ajeno a mí.

En octubre de 1893 asumí mi nuevo cargo. Me encontré con una gran carga de trabajo, además de una exigencia en las relaciones personales. En pocas semanas quede agotado, comenzó a faltarme el sueño, y comencé a tomar bromuro de sodio. Una noche sentí en la pared de la alcoba un crujido. En noviembre me vi obligado a tomarme una licencia, y en ese tiempo tome una entrevista con el Dr. Fleshig. Me recetaron un somnífero. Inmediatamente aparecieron síntomas más serios. Intenté suicidarme, mi mujer me lo impidió. A la mañana siguiente amanecí con un serio trastorno nervioso, y el doctor consideró imperiosa mi internación.

Una vez internado, pasaba la mayor parte de las noches insomne, porque los somníferos suaves no surtían efecto. Estaba ocupado con pensamientos de muerte. La 5ta noche fui trasladado a una celda-dormitorio preparada para dementes furiosos, me encontré en un estado de suma excitación, volví a querer suicidarme. Al seguir sin dormir, me empezaron a administrar hidrato de cloral.

Recibí visitas regulares de mi esposa. Mis fuerzas estaban disminuidas. Mucha excitación. No me era posible emprender ninguna actividad intelectual. El enervamiento nervioso empeoró por la reaparición de estados de angustia. Un nuevo colapso me sucedió en febrero de 1894 cuando mi esposa viajó a Berlín para ver a su padre. Cesaron sus visitas, y a partir de entonces aparecieron las 1eras indicaciones de un trato con fuerzas sobrenaturales. Forme la impresión que Fleshig no tenia buenas intenciones conmigo. Desde entonces las voces me hablan incesantemente.

CAPÍTULO 5

La capacidad de influir sobre los nervios de un ser humano es propia de los rayos divinos. Sentí ese influjo por



1era vez como emanado del Dr. Fleshig, que apareció como una compulsión a pensar. Innumerables almas hablaban conmigo como voces. El parloteo consiste en una repetición de las mismas frases. Surge la idea de la emasculación, que sería necesaria en el caso de la renovación de la especie humana. La facultad de llevar a cabo la emasculación es propia de los rayos del dios inferior, Arimán. Ormuz tiene la capacidad de restaurar la masculinidad. Yo lo viví en mi propio cuerpo, se consumó este milagro en 2 oportunidades.

Fleshig había aprendido a ser el comandante de rayos. Fue así como armó un complot contra mí que consistió en ponerme a merced de un hombre, dejar mi alma en poder de éste, para entregar mi cuerpo, transformado en femenino. Los nervios femeninos ya penetraban en mi cuerpo. Decidí dejarme morir, sin comer, para evitar lo vergonzoso de la situación, además las voces me lo aleccionaban. La consecuencia fue que los guardianes me introducían por la fuerza los alimentos en la boca. Las voces interiores me ridiculizaban, decían que no tenía el coraje varonil para suicidarme, ahogándome en algún baño. En la conexión nerviosa que mantenía con Fleshig me pedía cianuro de potasio. Todos los intentos dirigidos a perpetrar un almicidio, la emasculación para fines contrarios al orden cósmico (es decir, a la satisfacción del apetito sexual de un hombre) y posteriormente a la destrucción de mi mente, fracasaron.

CAPÍTULO 10

En las 1eras semanas de mi permanencia en Sonnenstein se produjeron modificaciones en el Sol. Una noche, apareció Arimán y su imagen resplandeciente se hizo visible. Todo parecía estar calculado para infundirme terror, y la palabra carroña se escuchó con frecuencia. Los días siguientes vi a Ormuz, no con mis ojos espirituales, sino con mis ojos corporales. Era el Sol. Después de algunos días cesaron los fenómenos milagrosos y el Sol volvió a ser el de siempre. La vida exterior durante esta época fue muy monótona, solía permanecer sentado inmóvil, no tenía nada para escribir, todos mis objetos habían sido retirados; pero la causa principal de mi falta de deseo no consistía en la carencia de objetos sino a aquello que yo consideraba como un deber religioso el mantener una privacidad absoluta. Esta idea fue suscitada en mí por las voces. Había llegado a la convicción de que las pérdidas de Rayos se acrecentaban cuando yo me movía. No bien se produce algún ruido cerca de mí, lo creo como una perturbación, me molesta.

Un cambio de esta situación se produce a fines de 1894. A los incesantes esfuerzos por dejarme olvidado, se opuso la santidad de mi intención. Se comenzó a falsificar mis sentimientos mediante milagros para quedarse con la impresión de que yo era un hombre frívolo, entregado a los placeres del momento. Decidí vivir sencillamente el día a día. Yo vivía con conciencia de tener que resolver una de las más difíciles tareas que se le han impuesto al hombre: salvar el mundo.

CAPÍTULO XIII

Noviembre de 1895. Aparecen en mi cuerpo con mucha fuerza los signos de la feminización. Hubo aquí una modificación completa de la orientación de mi voluntad: se me hizo conciente que el orden cósmico exigía la emasculación, no me restaba sino resignarme al pensamiento de la transformación en mujer. Empecé a considerar a todas las figuras humanas que veía como "hechas a la ligera". El sentimiento de voluptuosidad

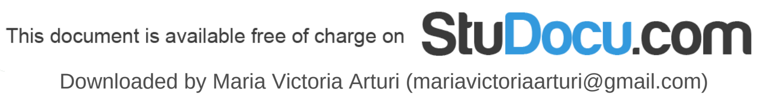
llegaba a su pleno desarrollo sólo cuando las partes del alma de Fleshig y las restantes “almas probadas” estaban delante, y de esa manera llegaba una reunión de todos los rayos. El dios superior había tomado una actitud más correcta conmigo, y el dios inferior cortó las relaciones íntimas que tenía con Fleshig. Las voces del inferior son distintas de las del superior. Se generó un complot. Hay una incapacidad de Dios para aprender de la experiencia, no conoce a los hombres vivientes, en este punto, debo considerar mi superioridad.

CAPÍTULO XVI

Se ha producido una incesante compulsión a pensar. Mis nervios no dependen de mi voluntad, sino de una influencia externa. Desde el comienzo imperó el sistema de no hablar con frases completas, y se le proponía a mis nervios completar estas frases. Hace años que dentro de mis nervios sólo se producen conjunciones aisladas. Las voces se introducen en mi cabeza bajo la forma de voces interiores, y allí generan una sensación dolorosa de tensión. Hay también voces exteriores, que yo escucho esencialmente por los pájaros. Con el pasar de los años he podido acostumbrar a mis nervios a que transformen las palabras en formas del pensar sin pensamiento de nada, mediante la repetición. La elocución de las voces se produce con un tempo cada vez más lento, esto guarda relación con el incremento de la voluptuosidad del alma en mi cuerpo, y de la grandísima escasez de material de lenguaje con que cuentan los rayos. He hallado recursos como tocar el piano, leer periódicos y memorizar poemas, así hasta las voces interiores más persistentes son reducidas. El liberarme de la presión ocasionada por los excrementos tiene como consecuencia para los nervios de voluptuosidad un intenso bienestar. Por esto, al evacuar y orinar se reúnen todos los rayos.

CAPÍTULO XXI

Un examen de mi cuerpo en cuanto a los rasgos de la feminidad tendría que producir un efecto persuasivo para otras personas. Weber dice que la neurología científica no reconoce propiamente la existencia de nervios específicos que sean portadores de la sensación de voluptuosidad. Para mí es cierto en tanto que cuando efectúo alguna presión con la mano sobre mi cuerpo, siento estructuras de una consistencia semejante a la de filamentos, particularmente en mis pechos. En los momentos en que Dios se aproxima, mi pecho da la impresión de un seno femenino, este fenómeno puede ser visto por los ojos de cualquiera. Permitiría a cualquier especialista verme y comprobarlo. El cultivo de las sensaciones femeninas lo considero como mi derecho y en cierto sentido como mi obligación. No bien estoy en una relación a solas con Dios, es para mí necesidad actuar con todos los medios imaginables, para que los rayos divinos reciban de mí la impresión de una mujer que se abandona a las sensaciones voluptuosas. Por otra parte, Dios exige un gozo permanente. Mi tares es proporcionárselo, y si al hacerlo me redunda algo de goce sensible, estoy pronto de aceptarlo como una recompensa por el exceso de sufrimiento y las privaciones que se me han impuesto en estos años. Con ello no violo ningún deber moral. Naturalmente no me es posible entregarme todo el día a imágenes voluptuosas, no estaría en condiciones de hacerlo, el hombre no ha nacido para el puro placer. En la relación entre Dios y yo, la voluptuosidad debe ser considerada el medio por el cual el conflicto de intereses (en contra del orden cósmico) puede encontrar cuando antes una solución satisfactoria. Tan pronto como dejo que se produzcan en mí pausas



en el pensar, se producen consecuencias desagradables: estados ululatorios, algún dolor corporal.

A. Dictamen pericial del médico forense. 9 de diciembre de 1899. Weber.

Paul Schreber fue confiado a este hospital en **junio de 1894**, después de haber sufrido ya, años antes, un ataque de hipocondría grave. Al comienzo de su estadía exteriorizó muchas ideas hipocondríacas, ideas persecutorias, ilusiones sensoriales. Las ilusiones visuales y auditivas se adueñaron de todo su sentir y pensar. Permanecía sentado rígido durante horas. Deseaba la muerte, hizo repetidos intentos de suicidarse. Poco a poco las ideas delirantes tomaron carácter místico, trataba directamente con Dios.Al inicio se mostró enteramente inaccesible, permanecía inmóvil, con la mirada fija a lo lejos, no respondía a las preguntas. Rechazaba con brusquedad todo trato, ya que la omnipotencia de Dios era obstaculizada por la presencia de otras personas. Se negaba a ingerir alimento, retenía las heces.

En noviembre de 1894 se aflojó un poco, se torno más activo. Con un discurso coherente, apareció la elaboración delirante. Se sentía perjudicado por ciertas personas (Fleshig, Von W…) a las que creía presentes allí, imaginaba que el mundo había sido modificado por ellos. La excitación del enfermo se intensificó, le perturbó el sueño, se exteriorizó especialmente en fuertes y prolongadas risotadas. Sus reacciones contra las alucinaciones se hicieron cada vez más ruidosas. En cambio, era ahora más accesible y cortés y sus respuestas eran pertinentes. Los somníferos no surtían efecto, y todo el hospital estaba siendo afectado por los continuos estruendos nocturnos, por lo cual fue necesario llevarlo a un cuarto de confinamiento. Con frecuencia se lo encontraba semidesnudo en su cuarto, decía que tenía senos femeninos.

A partir de 1897 se pudo percibir un cambio, cuando entró en activa correspondencia con su esposa y otros parientes. No obstante prosiguieron los insultos, risotadas, gritos, etc. y no pudo prescindirse del aislamiento nocturno. Comenzaron a aparecer muecas en su rostro, lanzaba extrañas interjecciones. En la etapa siguiente se fue perfilando el cuadro clínico paranoico. Este cuadro clínico se caracteriza porque a la par de un sistema delirante más o menos fijo, coherentemente construido, coexisten intactas la discriminación y orientación; se conserva la lógica formal; falta una reacción afectiva marcada; la inteligencia y la memoria no sufren disminución.

En la actualidad Schreber, aparte de los síntomas psicomotores, no parece ni confuso ni psíquicamente disminuido, ni afectado en su inteligencia. Su memoria es excelente. Se interesa por acontecimientos políticos, científicos, etc. pese a todo, está colmado de representaciones morbosas que se han articulado en un sistema integrado. Las alucinaciones desempeñan permanentemente un papel significativo e impiden la evaluación normal de las impresiones sensoriales.

El sistema delirante del paciente culmina en su creencia de estar llamado a salvar el mundo y devolver a la humanidad la bienaventuranza perdida. A esta tarea, ha llegado por inspiraciones divinas directas. Afirma que los nervios muy excitados tienen la propiedad de actuar sobre Dios atrayéndolo. Lo esencial consistiría en el hecho de transformarse en una mujer. Experimenta en su cuerpo toda clase de milagros, y lo encuentra confirmado por las voces que le hablan. Los rayos, dice, recompusieron siempre lo destruido. En cuanto a su feminidad, dice sentir que en su cuerpo han entrado nervios femeninos, de los cuales, por fecundación directa de

Dios, nacerán nuevos hombres. Sólo entonces podrá él morir de muerte natural y habrá reconquistado la bienaventuranza. Se afeita al ras, se ve afición a los objetos femeninos de tocador, se desnuda y se mira al espejo. El sol, los pájaros, los árboles, le hablan con palabras humanas. Se pueden ver conductas automáticas muy evidentes. Se ve con mucha frecuencia compelido a proferir sonidos ululatorios no naturales, que para él son milagros divinos, y que no pueden ser comprendidos por otros.
Últimamente reclama con energía la revocación de su incapacitación, desea mayor libertad y un intercambio más intenso con el mundo exterior. El enfermo está impedido por su perturbación psíquica de captar todos los acontecimientos de una manera objetiva, y de adoptar sus decisiones mediante una libre decisión de su voluntad con una reflexión serena y racional.

D. Dictamen pericial del consejero privado Dr. Weber, 5 de abril de 1902

Desde años soy el médico del querellante, y es mi más vivo deseo que le sea concedido el goce de la vida a la que él cree tener derecho. Sin embargo, confirmo su incapacitación. En mayor medida que en otras formas morbosas, es en la paranoia muy importante la personalidad originaria del paciente. La paranoia es una enfermedad eminentemente crónica. La mayor parte de las veces se desarrolla en forma muy paulatina, pero puede también iniciarse de una manera aguda, con fenómenos de confusión alucinatoria. Aparecen delirios que se fijan muy pronto y son elaborados en un sistema delirante estable, incorregible e inconmovible. El punto central de las representaciones morbosas es siempre la propia persona, que comúnmente se combinan con ideas de perjuicios o de persecución, y con ideas de sobre valoración. Si no se roza el sistema delirante es fácil que permanezca escondido, casi sin hacerse sentir en la conducta ordinaria.
Aquí hay representaciones que están determinadas en contradicción con las creencias anteriores, procesos indudablemente patológicos del cerebro, que se documentan especialmente mediante perturbaciones de la afectividad e ilusiones sensoriales. El que alucina no tiene apercepción del mundo, sino de sí mismo, es decir, de procesos en su aparato nervioso central.
El enfermo se ha resignado a que su sistema delirante lleve una existencia independiente dentro de su vida representativa. Se ha concedido al querellante una libertad de movimiento paulatinamente creciente. Durante las visitas a sus parientes, la presencia del enfermero pareció poco oportuna y a menudo perturbadora. Desde entonces se le concede al paciente salir libremente del hospital. En lo concerniente a su conducta, nunca llevó a cabo una acción irracional o incorrecta. Manifestó siempre sus planes y se aseguró del consentimiento de la dirección antes de ponerlos en marcha. Se condujo sensatamente, y siempre regresó en el momento fijado. Sin embargo, en muchos sentidos carece de un juicio objetivo sobre el alcance y las consecuencias de su conducta externa. Es indudable que no podrá contener la exteriorización compulsiva y ruidosa de su impulso motor anormal, con lo cual causará perturbaciones en su entorno. No podría retomarse la vida en común con su cónyuge. Asigna importancia a su aseo personal, come lo suficiente, hace ejercicio. La perturbación en el sueño, la falta de sosiego y la intranquilidad persisten.

S. FREUD – PUNTUALIZACIONES PSICOANALÍTICAS SOBRE UN

CASO DE PARANOIA DESCRITO AUTOBIOGRÁFICAMENTE: CASO SCHREBER

Descripción del contenido delirante

El paciente se consideraba llamado a **salvar el mundo** y devolverle la bienaventuranza perdida, lo cual sólo conseguirá luego de **ser mudado de hombre a mujer**. No es que él quiera mudarse en mujer, mas bien se trata de un tener que ser fundado en el orden del universo, y al que no puede sustraerse, aunque en lo personal habría preferido mucho más permanecer en su posición viril. El paciente informa que ya han pasado a su cuerpo unos **nervios femeninos**, de los cuales, por **fecundación directa de Dios**, saldrán hombres nuevos. Sólo entonces podrá morir de muerte natural y conseguirla bienaventuranza como los demás seres.

Freud trae la conjetura de que aún formaciones de pensamiento tan extravagantes se han originado en las mociones más universales y comprensibles de la vida anímica. Por eso busca conocer los caminos de esa transformación. El médico destaca dos puntos: el papel redentor y la mudanza en mujer. Nos enteramos de que **la mudanza en mujer (emasculación) fue el delirio primario**, juzgado al comienzo como un acto de grave daño y de persecución, y que sólo tardíamente entró en relación con el papel de redentor. Un delirio de persecución sexual se transformó en el delirio religioso de grandeza. Inicialmente, el perseguidor era el médico (Fleshig), más tarde Dios mismo ocupo ese lugar.

La relación del enfermo con Dios

Schreber había sido en sus días sanos un incrédulo en asuntos de religión, no había podido abrazar una fe sólida. A lo largo de todo el libro se extiende la acusación de que Dios, acostumbrado sólo al trato con los muertos, no comprende a los hombres vivos. La enfermedad es concebida como una lucha de Schreber contra Dios, en la cual sale triunfador el hombre porque tiene de su parte el orden del universo. Schreber sería llamado a salvar al mundo de su miseria. Para Schreber la bienaventuranza es la vida en el más allá, a la cual es elevada el alma humana mediante la purgación tras la muerte.

Resumen de la alteración Patológica

Antes Schreber era alguien inclinado a la **renuncia de los placeres sexuales,** y **no creía en la existencia de Dios**; discurrida la enfermedad fue un creyente en Dios. Pero así como su recuperada fe, Dios adquiría características particulares, también la pieza de goce sexual que se había conquistado presentaba un carácter insólito. No era ya una libertad sexual masculina, sino un **sentimiento sexual femenino** frente a Dios.

Si nos acordamos del sueño que tuvo en el periodo de incubación de su enfermedad, se vuelve evidente que el delirio de mudanza en mujer no es más que la realización de dicho contenido onírico. En aquel tiempo se había revuelto con viril indignación contra ese sueño, y de igual modo se defendió de él al comienzo, durante la enfermedad; veía la mudanza en mujer como un escarnio a que lo condenaban con un propósito hostil. Pero llego un momento en que empezó a reconciliarse con esa mudanza y la conecto con unos propósitos superiores de Dios. Este papel redentor que tomó el delirio produjo en Schreber un profundo alivio.

Intentos de interpretación

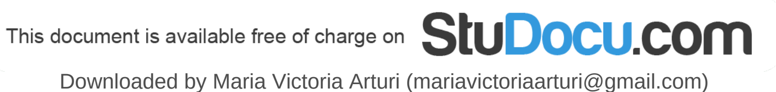
Relación Schreber - Fleshig: Al comienzo, el caso Schreber llevaba el sello de delirio de persecución que se borra a partir de la reconciliación. La relación del enfermo con su perseguidor se puede resolver mediante una fórmula: la persona a quien el delirio atribuye un poder y un influjo tan grandes, es la misma que antes de contraerse la enfermedad poseía una significación de similar cuantía para la vida de sentimientos del paciente, o una persona sustitutiva de ella, fácilmente reconocible. Sostenemos que la intencionalidad del sentimiento es proyectada como un poder exterior, **el tono del sentimiento es mudado hacia lo contrario** y la persona ahora odiada y temida a causa de su persecución es alguien que alguna vez fue amado y venerado.

En el periodo de incubación de la enfermedad tuvo **un sueño de retorno de la primera enfermedad**. Podemos inferir que con él, éste recuerdo despertó también el del médico, y que el sueño tuvo un sentido de añoranza *"me gustaría volver a ver a Fleshig"*. Se le instaló enseguida un rechazo de esa fantasía femenina. En su lugar, el paciente temía un abuso sexual de su médico. Un **avance de libido homosexual** fue entonces la ocasión de esta afección. Un notable detalle del historial es decisivo para la ulterior trayectoria y ocurre cuando en el medio del nombramiento y la Asunción del cargo la esposa se va de viaje. Cuando ésta vuelve, lo encuentra alterado. El vínculo con su esposa lo protegía de la homosexualidad, del deseo que sentía por los hombres que lo rodeaban. Hay otro factor que podría entrar en cuenta y es el hecho de que no podían tener hijos. Esto se relaciona con el delirio de que Dios lo va a fecundar.

Tiene que haber algo más que una sensación de simpatía hacia un médico que pueda estallar en un hombre 8 años después y convertirse en la ocasión de una perturbación mental tan grave. La investidura es trasladada de una persona para él sustantiva a la del médico, de modo que es un sustituto de alguien mucho más próximo al enfermo. El médico le ha hecho recordar a la esencia de su **hermano o de su padre.**

La ocasión de la enfermedad fue entonces la **emergencia de una fantasía de deseo femenina** (homosexual pasiva) cuyo objeto era la persona del médico. La personalidad del enfermo le contrapuso una intensa resistencia, y la lucha defensiva escogió la forma de un delirio de persecución. El ansiado devino entonces perseguidor y el contenido del deseo de la fantasía paso a ser el de la persecución. Lo que singulariza al caso Schreber es el desarrollo que cobró y la mudanza que sufrió en el curso de ese desarrollo. Uno de esos cambios consiste en la sustitución de Fleshig por Dios. Ello prepara el segundo cambio y, así, la solución del conflicto. Si era insoportable avenirse al papel de la mujerzuela frente al medico, la tarea de ofrecer al propio Dios la voluptuosidad que busca no tropieza con igual resistencia del yo. La castración deja de ser insultante ya que deviene acorde al orden del universo. El yo es reparado por la **manía de grandeza** y **la fantasía de deseo femenina** se ha abierto paso, ha sido afectada.

Para que la **introducción del padre** en el delirio de Schreber nos parezca justificada hay que tener en cuenta los rarísimos rasgos que se hallaron en el **Dios** del enfermo y en la relación entre estos. Dios no era capaz de aprender por experiencia, no conocía a los hombres vivos porque solo sabía tratar con cadáveres. El padre de Schreber era un médico muy importante, una padre así no era por cierto inapropiado para ser transfigurado en



Dios en el recuerdo tierno del hijo, de quien fue arrebatado tan temprano por la muerte. Conocemos con exactitud la postura del varón frente a su padre; contiene la misma alianza entre sumisión respetuosa y rebelión que hemos hallado en la relación de Schreber con Dios. También el caso nos muestra el terreno del **complejo paterno**. Conflicto infantil con el padre amado. En estas vivencias infantiles el padre aparece como **perturbador de la satisfacción** buscada por el niño. En el desenlace del delirio, la fantasía sexual infantil celebra un triunfo grandioso; la voluptuosidad misma es dictada por el temor de Dios, y Dios mismo (padre) no deja de exigírsela al enfermo. La más temida amenaza del padre, la castración, ha prestado su material a la fantasía de deseo de la mudanza en mujer, combatida primero y aceptada después.

La fantasía de deseo se entrama con una **frustración**, una privación en la vida real y objetiva. Schreber nos confiesa una privación así, **su matrimonio no le dio hijos**. Acaso el doctor Schreber forjó la fantasía de que si él fuera mujer, sería más apto para tener hijos, y así halló el camino para resituarse en la postura femenina frente al padre de la primera infancia. Entonces el posterior delirio según el cual por su castración el mundo se poblaría de *"hombres nuevos de espíritu Schreberiano",* estaba destinado a remediar su falta de hijos.

Acerca del mecanismo paranoico

Tenemos que situar la especificidad de la paranoia (o demencia paranoide) en la particular forma de presentarse los **síntomas**. Para defenderse de una **fantasía de deseo homosexual** se reacciona con un **delirio de persecución** de esa clase. En la paranoia la etiología sexual no es evidente, en cambio, en su causación resaltan de manera llamativa mortificaciones y reglamentos sociales, sobre todo en el varón. Es lícito decir que los vínculos de un individuo con su prójimo en la **vida social,** tienen que ver con el erotismo. El delirio descubre esos vínculos, y reconduce el sentimiento social a su raíz, en el deseo erótico sensual grosero.

El **estadio del narcisismo**, se encuentra en el medio de un camino que va desde el autoerotismo al amor de objeto. Consiste en que, el individuo sintetiza en una unidad sus pulsiones; para ganar un objeto de amor se toma primero a sí mismo. Parece que numerosas personas demoran en esta etapa. En este sí mismo tomado como objeto, puede ser que los genitales ya sean lo principal. La continuación de ese camino va a elegir un objeto con genitales parecidos; por tanto, lleva a la heterosexualidad a través de la elección homosexual de objeto. Tras alcanzar la elección de objeto heterosexual, las aspiraciones homosexuales no son canceladas, sino esforzadas a apartarse de la meta sexual y conducidas a nuevas aplicaciones. Se conjugan con sectores de las pulsiones yoicas para constituir las pulsiones sociales, y gestan así la amistad, camaradería, etc.

Freud nos muestra como en cada estadio de la psicosexualidad, se puede **establecer una fijación.** Personas que no se han soltado del estadio del narcisismo, puede tener efecto de una predisposición patológica. Los paranoicos particularmente, procuran defenderse de una sexualización así de sus investiduras pulsionales sociales, entonces, el punto débil de ellos ha de buscarse en el tramo entre autoerotismo, narcisismo y homosexualidad. Sostendremos que el núcleo del conflicto en la paranoia del varón es **la invitación de la**

fantasía de deseo homosexual que se puede resumir en una frase: *"Yo (varón) lo amo (a un varón)"*, a la cual van a contradecir:

a) **El delirio de persecución** (Yo no lo amo, pues yo lo odio). La percepción interna es sustituida por una externa, se muda por proyección. El perseguidor no es otro que el amado.
b) **La erotomanía** (Yo no lo amo, pues yo la amo): y aquello se muda a *"yo noto que ella me ama"*.
c) **El delirio de celos**, como por ejemplo el del alcohólico que va al bar por un desengaño de una mujer, y allí se introduce en una sociedad de hombres, y éstos devienen objeto de una investidura intensa.
d) **El delirio de grandeza** (Yo no amo en absoluto, y no amo a nadie) que sería como decir *"yo me amo sólo a mí"*. Es una sobre estimación sexual del yo propio.

Lo característico de la paranoia es el mecanismo de formación del síntoma y el de la represión. En la **formación de síntoma** de la paranoia es llamativa la **proyección**. Una percepción interna es sofocada, y como sustituto adviene a la CC su contenido, luego de experimentar cierta desfiguración, como una percepción de afuera. En el delirio de persecución, la desfiguración consiste en una mudanza de afecto. El amor es percibido como odio.

Represión, en 3 fases:

1) Consiste en la **fijación.** Una pulsión o componente pulsional no recorre el desarrollo previsto, y a consecuencia de esa inhibición, permanece en un estadio más infantil. La corriente libidinosa respectiva es reprimida. En tales fijaciones se encuentra la predisposición a enfermar.

2) La **represión propiamente dicha**, que parte de los sistemas del yo de desarrollo más alto, susceptibles de CC, pueden ser un esfuerzo de dar caza. A la represión sucumben retoños psíquicos de aquellas pulsiones que se retrasaron, cuando por su fortalecimiento se llega al conflicto entre ellas y el yo.

3) El **fracaso de la represión**, el retorno de lo reprimido. Tal irrupción tiene por contenido una regresión del desarrollo libidinal hasta ese lugar.

En el **caso de Schreber**, él sustrajo del mundo exterior la investidura libidinal. Con ello, todo se ha vuelto indiferente y tiene que explicarlo mediante una racionalización secundaria, como cosa de milagro. El delirio del fin del mundo es la proyección de esta catástrofe interior. La formación delirante es entonces en este caso, el intento de restablecimiento, de reconstrucción.

A tener en cuenta:

- Un **desasimiento de la libido** no puede ser exclusivo de la paranoia. Es posible que sea el mecanismo esencial y regular de toda represión. En la vida anímica normal consumamos de continuo tales desasimientos, sin enfermar por ello. Por tanto, la soltura libidinal no puede ser en sí lo patógeno. **¿Cuál es el destino de la libido liberada por aquella soltura?** Normalmente buscamos un sustituto, hasta no lograrlo mantenemos la libido



flotando en la psique, donde origina tensiones. En la paranoia, es llevada a un lugar particular: **al yo,** produciendo así delirio de grandeza, que parece ser característico de la paranoia; volviendo a alcanzar así el estadio del narcisismo.

- En Schreber se presentó el **delirio de persecución hacia Fleshig** antes que la **fantasía del fin del mundo**, de suerte que el supuesto retorno de lo reprimido habría precedido a la represión misma, lo cual es un contrasentido. Es preciso admitir que el **desasimiento de la libido pueda ser parcial**. Después puede seguir siendo parcial o perfeccionarse en una soltura general que se anuncie mediante el delirio de grandeza. En Schreber, el desasimiento de Fleshig pudo ser lo primario, pronto siguió el delirio que recondujo otra vez la libido a Fleshig, cancelando así la obra de la represión. Ahora vuelve a desatarse la lucha represiva, pero se vale de medios más poderosos, en la medida en que el objeto impugnado deviene lo más importante en el mundo exterior, por una parte quiere atraerse toda libido, por la otra moviliza contra sí todas las resistencias, y la lucha en torno de ese objeto único se vuelve comparable a una batalla, en cuyo transcurso el triunfo de la represión se expresa por el convencimiento de que el mundo ha sido sepultado y ha quedado el si mismo solo.
- No se puede desechar la posibilidad de que las perturbaciones libidinales ejerzan unos efectos de contragolpe sobre las investiduras yoicas, como tampoco lo inverso, es decir, que alteraciones anormales en el interior del yo produzcan la perturbación secundaria o inducida de los procesos libidinales. No se puede afirmar que el paranoico haya quitado por completo el interés del mundo exterior; el paranoico percibe, se da razón de sus alteraciones. Su relación alterada con el mundo se puede explicar de manera exclusiva por la **falta de interés libidinal.**
- Me parece conservar a la paranoia como un **tipo clínico independiente**, aunque su cuadro a menudo se complique con rasgos esquizofrénicos. Se la puede separar de la DP por una diversa localización de la fijación predisponerte y un mecanismo distinto del retorno (formación de síntoma), no obstante tener en común el carácter básico de la represión propiamente dicha, a saber, el desasimiento libidinal con regresión al yo. Lo más adecuado sería bautizar a la DP con el nombre de **parafrenia.**

Abraham ha expuesto cómo se destaca de manera clara en la DP el alejamiento de la libido del mundo exterior, inferimos nosotros, la represión por desasimiento libidinal. Y en cuanto a la fase de alucinaciones, también la aprehendemos como fase de lucha de la represión contra un intento de restablecimiento que pretende devolver la libido a sus objetos. He aquí una de las grandes diferencias con la DP: el intento de recuperación no se sirve de la proyección como en la paranoia, sino del **mecanismo alucinatorio (histérico).** Como una segunda diferencia, **el desenlace de la DP es más desfavorable**, no triunfa la reconstrucción sino la represión. La fijación debe situarse más atrás que en el caso de la paranoia.

J. LACAN – EL SEMINARIO 3: LAS PSICOSIS

I. Introducción a la cuestión de las psicosis

Se parte de la **teoría freudiana**, pero sin dejar de lado las nociones elaboradas en años anteriores. Se suele

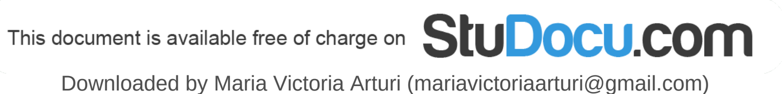
abordar más fácilmente las esquizofrenias que las paranoias; sin embargo Lacan se pregunta porqué en la doctrina freudiana **la paranoia tiene una situación privilegiada**. Freud no ignoraba la esquizofrenia, pero se interesó desde el principio en la paranoia. Al final de la observación del caso Schreber, traza una línea de división: por un lado paranoia, y por otro, *"todo lo que le gustaría que se llamase parafrenia"*, que corresponde a las esquizofrenias.

En el **ámbito de la psiquiatría** psicosis no es demencia; las psicosis son las locuras. Freud no está absolutamente de acuerdo con su época. En Francia, la paranoia fue identificada como algo diferente: el paranoico era un malvado, intolerante, con sobreestimación de sí mismo. Luego de la difusión de la obra de Génil-Perrin cambia un poco el panorama.
De Clerembault, fue un defensor de la concepción organicista extrema. Lacan no cree que desde ahí se pueda tener una justa perspectiva. La obra de Clerembault tiene un valor clínico: es considerable el número de síndromes clínicos delimitados por él, de manera original. Aportó cosas nunca antes vistas, habló de las psicosis determinadas por tóxicos. La noción de **automatismo mental** está polarizada en su obra, por la preocupación de demostrar el carácter fundamentalmente anideico de los fenómenos que se manifiestan en la evolución de la psicosis, lo que quiere decir, no conforme con una sucesión de ideas.

El progreso principal de la psiquiatría desde la **introducción del psicoanálisis** consistió en restituir el sentido de la cadena de los fenómenos: se habría aprendido a comprender a los enfermos. Pero esto *"es un puro espejismo"*. La **comprensión** sólo es evocada como una relación limítrofe, en cuanto nos acercamos a ella, se vuelve inasible. Se llega así a concebir que la psicogénesis se identifique con la reintroducción de esta relación. Otra manera de expresar las cosas, es decir que lo psicológico, es lo etológico, el conjunto de comportamientos. Hay ahí algo objetivable, pero para constituir un objeto de ciencia es necesario ir más allá. La enseñanza freudiana hace intervenir recursos que están más allá de la experiencia inmediata, y que en modo alguno pueden ser captados de manera sensible. Esta experiencia es estructurada por algo artificial que es **la relación analítica,** tal como la constituye la confesión que el sujeto hace al médico, y por lo que el médico hace con ella.

Se ve **lo simbólico** en aquello que está más allá de toda comprensión, y que ejerce una influencia perturbadora en las relaciones humanas. Se ve **lo imaginario** en la referencia a la etología animal, lo imaginario es guía de vida para todo el campo animal. Si la imagen también juega un papel importante en el campo nuestro, es porque ha sido **atravesado por el orden simbólico**. En orden imaginario y en el real, siempre hay un umbral, una continuidad, un margen. En lo simbólico, todo elemento vale en tanto opuesto a otro.

Se dice que en la psicosis, el ICC está en la superficie. El **ICC es un lenguaje**, que esté articulado no implica que esté reconocido. Hyppolite destacaba que, en lo ICC todo no está tan sólo reprimido (desconocido), sino que hay que admitir, detrás del proceso de verbalización, una Bejahung primordial, una admisión en el sentido simbólico, que puede a su vez faltar. Freud admite un fenómeno de exclusión, para el cual el término



Verwerfung le parece válido, y que se distingue de la Verneinung, la cual se produce en una etapa ulterior. Freud lo explica*: "Lo que cae bajo la acción de la represión va a retornar, porque la represión y el retorno de lo reprimido son la cara y el revés de la misma moneda. Lo reprimido está siempre ahí y se expresa en los síntomas y en muchos otros fenómenos. En cambio, lo que cae bajo la acción de la* Verwefung *tiene un destino diferente".*

¿Qué está en juego en un fenómeno alucinatorio? El fenómeno tiene su fuente en lo que se llama la **historia del sujeto en lo simbólico**. El origen de lo reprimido neurótico no se sitúa en el mismo nivel de historia en lo simbólico que lo reprimido en la psicosis. En el sujeto normal, su relación con el yo es fundamentalmente ambigua, toda asunción del yo es revocable. En el psicótico ciertos fenómenos elementales, especialmente la alucinación, muestra al sujeto **totalmente identificado a su yo** con el que habla. El habla de él. En el momento en que aparece en lo real, el sujeto literalmente habla con su yo, y es como si un tercero (su doble), hablase y comentase su actividad. La relación simbólica no queda eliminada, porque se sigue hablando, pero el resultado es que lo que el sujeto pide ser reconocido, en el plano propio del intercambio simbólico auténtico; esto será reemplazado por un reconocimiento de lo imaginario, del fantasma.

II. La significación del delirio

Se ha presentado toda la ambigüedad al momento de **utilizar la palabra paranoia**. Hasta Freud, se hacía equivaler la locura a cierto número de modos de comportamiento. La delimitación de paranoia fue mucho más grande durante el siglo XIX de lo que fue a partir del siglo pasado, en la época de la **4ta o 5ta edición de Kraepelin**. Él, en 1899 introduce una subdivisión más reducida. Incluye las antiguas paranoias en el marco de la demencia precoz, y emite una definición de la paranoia que la diferencia de otros modos: "*se distingue por un desarrollo insidioso de causas internas y según una evolución continua de un sistema delirante duradero e imposible de quebrantar; que se instala con una conservación completa de la claridad y el orden del pensamiento, la volición y la acción"*. Lacan establece una serie de **críticas a esta definición**. En primer lugar, el desarrollo, dice, no es insidioso, siempre hay brotes. Siempre hay una ruptura en lo que Kraepelin llama *"la evolución continua del delirio"*. Además, no se puede limitar la evolución de una paranoia a las causas internas. Cuando se buscan las causas desencadenantes, siempre se pone de manifiesto un elemento emocional, una crisis vital que tiene que ver con relaciones externas. El sistema delirante varía, y la variación depende de las intervenciones del exterior. Que se instala con una conservación completa de las facultades dichas, es cierto, pero hay que saber qué son la claridad y el orden.

Lacan subraya con firmeza que los **fenómenos elementales** no son más elementales que lo que subyace al conjunto de la construcción del delirio. Son tan elementales como lo es, la hoja en la que se verán ciertos detalles del modo en que se insertan las nervaduras. Siempre la misma fuerza estructurante está en obra en el delirio, se lo considere en una de sus partes o en su totalidad. Lo importante del fenómeno elemental no es que sea un núcleo inicial, como decía Clerembault, en el seno de la personalidad. El delirio no es deducido,

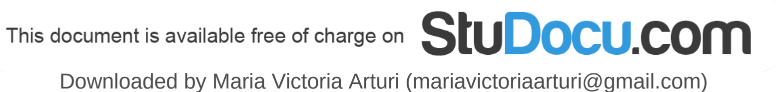
reproduce la misma fuerza constituyente, es también un fenómeno elemental. La noción de elemento no debe ser entendida en este caso distinta de la **noción de estructura.**

Abraham cita un ejemplo de un DP. Se lo ve amontonando piedras durante meses sobre una tabla, a fuerza de amontonar tantas, la tabla se quiebra y barren todo. El personaje que parecía dar tanta importancia a sus piedras, no presta la menor atención a ello, no protesta. Sencillamente vuelve a empezar a acumular otras. En relación con el ejemplo de Lacan del auto rojo, a fin de cuentas, **¿Qué dice el sujeto en cierto periodo de su delirio? Que hay significación**. Cuál, no sabe, pero ocupa el primer plano, y para él es perfectamente comprensible.
Lo importante no es que en tal o cual momento de la percepción del sujeto, su deducción delirante sea más o menos comprensible. En algunos de esos puntos surge algo que puede caracterizarse por el hecho de que hay un núcleo completamente comprensible. Que lo sea, no tiene interés. Lo que es llamativo es que es inaccesible, estancado en relación a toda dialéctica.

III. El otro y la psicosis

El psicoanálisis explica el caso de Schreber y de la paranoia en general, por un esquema según el cual la **pulsión ICC del sujeto es una tendencia homosexual**. Se habla de una defensa contra esta supuesta irrupción. Esa defensa, o bien ayuda a mantener determinado equilibrio, o bien provoca la enfermedad.
Se asegura que las determinaciones iniciales de la psicosis de Schreber deben buscarse en los momentos en que se desencadenan las diferentes fases de la enfermedad. Tuvo en 1886 una 1era crisis (candidatura al Reichstag), entre esta crisis y la 2da, Schreber es normal, salvo porque su ilusión de ser padre no se ve colmada. Finalmente la segunda enfermedad, cuando asciende a presidente de la corte de apelaciones de Leipzig. Se asigna a **la noción de paternidad** un papel primordial, también que **el temor de la castración** renace en él, con apetencia homosexual correlativa, porque accede finalmente a una posición paterna. Esta sería la causa directa del desencadenamiento de la crisis.

Se presenta el caso de una psicótica. Le hace un interrogatorio muy extenso antes de que apareciera el punto del conflicto. Antes de que apareciera el **"lenguaje delirante",** en el cual ciertas palabras cobran un énfasis especial. En este caso surgió con la palabra "galopinar".
Se puede ver lo necesarias que son **las teorías de la lingüística**, sobretodo en tanto existen el significante y el significado, y que el significante debe tomarse en el sentido del material del lenguaje. La trampa, el agujero en el que no hay que caer, es creer que los objetos (las cosas) son el significado. A nivel del significante, el delirio se distingue por esa forma especial de discordancia con el lenguaje común que se llama **neologismo**. La significación de esas palabras que los detienen, tienen como propiedad remitir a LA significación en cuanto tal. Es una significación que no remite más que a sí misma; la palabra en sí pesa. Hay 2 polos donde este carácter es llevado al punto más eminente, dos tipos de **fenómenos donde se dibuja el neologismo: la intuición y la fórmula.** La intuición delirante es un fenómeno pleno que tiene para el sujeto un carácter inundante, lo colma. Allí la "palabra clave" es el alma de la situación. En el extremo opuesto, tenemos la forma que adquiere la



significación cuando ya no remite a nada. Es la fórmula que se repite, el estribillo. Ambas formas, la más plena y la más vacía, **detienen la significación**. Este lenguaje puede engañarnos, porque justamente, estos enfermos, hablan nuestro mismo lenguaje. Si no estuviese este elemento, nada sabríamos. La economía del discurso, la relación de significación a significación es lo que permite distinguir que se trata de un delirio.
El carácter automático de lo que se produce es demostrable por la fenomenología misma, y esto prueba que **el trastorno no es psicogenético**, pero el fenómeno es definido como automático en función de una referencia en sí psicogenética.

Admitimos que el sujeto tiene conocimientos del fenómeno parasitario, como inscrito en la estructura del aparato, tiene **una endoscopia** de lo que sucede realmente en sus aparatos. Las endoscopias más o menos delirantes que tiene el sujeto acerca de lo que pasa en el interior de su estómago o sus pulmones es más delicada a partir del momento en que se trata de fenómenos intracerebrales. Por ejemplo, un sujeto que sufre de un **eco del pensamiento**. Con Clerembault admitimos que se debe a una derivación producida por una alteración cronoáxica: uno de los dos mensajes intracerebrales está frenado, y llega con retraso respecto del otro, por lo tanto haciéndole eco. Para que este retraso sea registrado, es necesario que haya un punto donde el sujeto anota la discordancia entre ambos sistemas.

IV. “Vengo del fiambrero”
Freud subrayó hasta qué punto **las relaciones del sujeto con la realidad** no son las mismas en la neurosis y en la psicosis. El carácter clínico del psicótico se distingue por esa relación pervertida con la realidad que se denomina un delirio. Esta gran diferencia debe tener una razón estructural.
Cuando hablamos de neurosis hacemos cumplir un cierto papel a una huida, donde un conflicto con la realidad tiene su parte. Se intenta designar a la función de la realidad en el desencadenamiento de la neurosis mediante la noción de traumatismo. La realidad sacrificada en la neurosis, es una parte de la realidad psíquica.
Freud evoca ese depósito que el sujeto pone aparte en la realidad, y en el que conserva recursos destinados a la construcción del mundo exterior: allí es donde la psicosis toma su material. La neurosis es diferente, porque la realidad intenta volver a surgir prestándole una significación particular, un sentido secreto, que llamamos simbólico. Freud opone la neurosis a la psicosis. En la psicosis hay ruptura con la realidad exterior, es la realidad misma la que está primero provista de un agujero, que luego el mundo fantasmático vendrá a colmar. En la neurosis, es en un segundo tiempo cuando se produce en el sujeto la huida parcial de la realidad.

En el **hombre de los lobos**, se puede ver con claridad cómo lo que fue rechazado de lo simbólico reaparece en lo real. El enfermo no quiere saber nada de ello en el sentido de la represión. Sin embargo, actuar sobre lo reprimido mediante el mecanismo de la represión, es saber algo acerca de ello, porque la represión y el retorno son una única cosa, expresada no en el lenguaje CC del sujeto, sino en otra parte.
En el **caso Schreber**, en el momento en que Freud explica el **mecanismo de la proyección** se detiene para observar que en este caso no podemos hablar simplemente de proyección. Dice, que *es incorrecto decir que la*

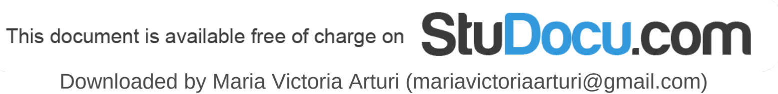
sensación interiormente reprimida es proyectada de nuevo hacia el exterior. Se debe decir en realidad que lo rechazado retorna del exterior. Sería mejor abandonar el término de proyección. La proyección en la psicosis es el mecanismo que hace retornar del exterior lo que está preso en la Verwefung, o sea, lo que ha sido dejado fuera de lo simbólico.

Lacan se vio enfrentado a un caso de **dos personas con un único delirio**. Algunas cosas pudieron ser puestas en evidencia, en particular, que el delirio paranoico en nada supone una base caracterial de orgullo, de desconfianza como suele decirse. La hija tenía algo con una joven, de la que se sentía víctima. Tenía la impresión de que una persona tan gentil y buena como ella sólo podía gozar de benevolencia. Siempre se refería a ella como una mujer encantadora. Finalmente confió que un día, en el momento que salía de su casa, se chocó con un maleducado, que era el amante de una de sus vecinas. Al pasar, le dijo una palabra grosera, y confiesa que ella también había dicho algo: *Vengo del fiambrero*. Lo importante no es comprender, sino alcanzar lo verdadero. Lo que debe interesarnos es saber porqué quería que el otro comprendiera eso, y porqué no se lo decía claramente sino por alusión. Si comprendo, paso a lo siguiente, porque ya comprendí. Esto es entrar en el juego del paciente, es colaborar con su resistencia. *"Dije: Vengo del fiambrero, y el respondió: Marrana". Las* relaciones de nuestro sujeto con esta pareja son ambiguas. Son personajes persecutorios y hostiles, pero no son aprehendidos en forma demasiado reivindicativa. Las relaciones se caracterizan más bien por la perplejidad.
Se ve como toda la vida íntima de estas pacientes se desenvolvió fuera del elemento masculino. En el aislamiento del mundo femenino en que viven ambas mujeres, ambas se encuentran en la posición de no recibir del otro su mensaje, sino en la de decírselo ellas mismas al otro.

V. De un Dios que engaña y de uno que no engaña

¿Qué es la represión para el neurótico? Es una lengua que fabrica con sus síntomas. El síntoma neurótico cumple el papel de la lengua que permite expresar la represión. Esto hace palpar que la represión y el retorno de lo reprimido son una sola cosa.
Katan se interesó en el caso Schreber, y da por supuesto que el origen de su psicosis debe situarse en su lucha contra la masturbación, provocada por sus cargas eróticas homosexuales sobre el personaje que formó el prototipo y a la vez el núcleo de su sistema persecutorio: el profesor Fleshig. Esto habría llevado a Schreber hasta el punto de subvertir la realidad, reconstruirla. El mismo Schreber relata las primeras fases de su psicosis, y nos da la atestación de que entre el primer brote de lo psicótico, fase llamada pre-psicótica, y el apogeo de la estabilización en que escribió su obra, tuvo un fantasma: *sería algo hermoso ser una mujer sufriendo el acoplamiento*. Ahí hay una suerte de conflicto moral, estamos en presencia de un fenómeno PRCC.
Freud admite que en el mismo nivel donde intervienen en el sueño los deseos del ICC, puede presentarse otro mecanismo que el que se apoya en la oposición CC-ICC: el mecanismo de formación, se vuelve mucho más transparente cuando se sustituye la oposición de lo CC y lo ICC, por la del yo y lo reprimido.

¿Qué relación hay entre la emergencia en el yo del pensamiento *"sería hermoso ser una mujer…"* y la



concepción que el hombre debe ser la mujer permanente de Dios? La primera aparición de ese pensamiento aparece en un Schreber aparentemente sano, y el estado terminal del delirio que lo sitúa a él mismo como una mujer, frente a un personaje omnipotente con el que tiene relaciones eróticas permanentes.

Caso Schreber – Memorias de un neurópata: Según esta teoría cada nervio del intelecto representa la individualidad espiritual del hombre, lleva inscrito la totalidad de sus recuerdos. Hay algo cuando el sujeto se considera a sí mismo: no sólo no puede concebir que existe, sino, no puede no concebir que una impresión participa de su perpetuidad. En la experiencia de Schreber hay divergencia entre el Dios que para él es el rever del mundo, y ese Dios con el cual tiene relaciones como si fuese un organismo viviente. No se puede dejar de percibir el vínculo de la relación imaginaria con los rayos divinos. Hay una divergencia que para Schreber se resuelve de esta manera: *la verdad total quizá se encuentra a la manera de una cuarta dimensión, bajo la forma de la diagonal de esas líneas de representación, que es inconcebible para el hombre*. Con esto, se sale del paso. Cuando no se sabe de que manera conciliar dos términos, se limitan a hablar de esta cuarta dimensión.
Dios sólo tiene una relación completa con cadáveres; nada comprende de los seres vivos. La relación psicótica en su grado último de desarrollo implica la introducción de la dialéctica fundamental del engaño en una dimensión, transversal con respecto a la relación auténtica. El sujeto puede hablarle al Otro en tanto se trata con él de fe o de fingimiento. El mundo se transforma en una fantasmagoría, pero que para él es lo más cierto de su vivencia, se debe a ese juego de engaño que mantiene, no con un otro que sería su semejante, sino con un ser primero.

Schreber señala que no estaba preparado por sus categorías anteriores para esta experiencia viviente del Dios infinito. En este delirio, Dios es el término polar en relación a la megalomanía del sujeto. Dios por haber querido captar sus fuerzas queda atrapado en su propio juego. El gran peligro de Dios es, amar demasiado a Schreber.

VI. El fenómeno psicótico y su mecanismo
Schreber tiene en común con los demás locos un rasgo. Lo que está en juego no es la realidad. El sujeto admite que esos fenómenos son de un orden distinto a lo real. Pero, a diferencia del sujeto normal para quien la realidad está bien ubicada, él tiene una certeza: que lo que está en juego le concierne. En él no está en juego la realidad, sino **la certeza**. Esto constituye el fenómeno elemental, o bien, **la creencia delirante**.
Un fenómeno central del delirio de Schreber es **el asesinato del alma**. El capítulo donde desarrolla esta noción, justamente está censurado, empero sabemos que incluía comentarios respecto a su familia. Considera el asesinato del alma como un resorte, que a pesar de su certeza conserva por sí mismo un carácter enigmático.

A medida que el delirante asciende la escala de los delirios, está cada vez más seguro de cosas planteadas como cada vez más irreales. La paranoia se distingue en este punto de la DP: el delirante articula con una abundancia, que es una de sus características esenciales. Las producciones discursivas que caracterizan el registro de las

paranoias florecen casi siempre en producciones literarias. El mundo que describe Schreber está articulado en conformidad con la concepción alcanzada luego del momento del síntoma inexplicado que perturbó profunda y dolorosamente su existencia. Según dicha concepción, **él es el correlato femenino de Dios**. Él desempeña así el papel intermediario entre una humanidad amenazada y ese poder divino. Todo se arregla en la Versöhnung, la reconciliación quien **lo sitúa como la mujer de Dios.**

No digamos que el loco prescinde del reconocimiento del otro. Si Schreber escribe esa obra es realmente para que nadie ignore lo que experimentó. El loco parece ser distinguido por el hecho de no tener necesidad de ser reconocido, sin embargo, esa suficiencia no deja de presentar contradicciones. El loco está habitado por toda suerte de existencias, improbables pero cuyo carácter significativo es indudable. Al inicio, la duda versa sobre aquello a lo cual la significación remite, pero no tiene duda de que remite a algo. En un sujeto como Schreber, el mundo entero es presa de ese **delirio de significación.**

Freud dice que algo que fue rechazado del interior, reaparece en el exterior. Lacan propone articular el problema en los siguientes términos. Previa a toda simbolización, hay una etapa donde puede suceder que parte de la simbolización no se lleve a cabo. Esta etapa prevalece a toda dialéctica neurótica. Puede entonces suceder que algo primordial en lo tocante al ser del sujeto no entre en la simbolización, y sea, no reprimido, sino rechazado.

En la **relación del sujeto con el símbolo**, existe la posibilidad de una Verwefung primitiva, a saber, que algo no sea simbolizado, que se manifestará en lo real. A nivel de la Bejahung primitiva, que puede o no llevarse a cabo, se establece una primera dicotomía: aquello que haya estado sometido a la Bejahung (a la simbolización primitiva) sufrirá diversos destinos, lo afectado por la Verwefung primitiva sufrirá otro. En el origen hay entonces, Bejahung o Verwefung.

El **descubrimiento freudiano** nos enseña que las adaptaciones naturales están profundamente desbarajustadas. Si él insistió tanto en el complejo de Edipo es porque la ley está ahí desde el inicio, y la sexualidad humana debe realizarse a través de ella. Esta ley es una ley de simbolización. En su seno se producirá todo lo que puedan imaginar, en los 3 registros de la Verdichtung, de la Verdrängung y de la Verneinung.
La Verdichtung es la ley del malentendido, gracias a la cual sobrevivimos, o hacemos varias cosas a la vez, etc.
La Vendrägung (la represión) es lo que sucede cuando algo no encaja a nivel de la cadena simbólica. Cada cadena entraña una coherencia interna, que nos fuerza en un momento a devolver lo que recibimos a otro. Ahora bien, puede ser posible que no nos sea posible devolver en todos los planos a la vez, y que la ley nos sea intolerable, porque la posición en la que estamos implica un sacrificio que resulta imposible en el plano de las significaciones. Entonces reprimimos, pero la cadena de todos modos sigue circulando, por intermedio del síntoma neurótico. En esto es que la represión es el mecanismo de la neurosis.
La Verneinung es del orden del discurso, y concierne a lo que somos capaces de producir por vía articulada. El principio de la realidad interviene estrictamente a este nivel. Se trata de la atribución del valor de existencia.

Freud sitúa en su vocabulario como el de juicio de existencia y le asigna la siguiente característica: siempre se trata de volver a encontrar un objeto. El sujeto está en busca del objeto de su deseo, mas nada lo conduce a él. Esta es la parte de la obra donde Freud introduce el principio del placer y el principio de realidad. La mayoría desconoce la esencia del principio de realidad, que expresa que el sujeto no tiene que encontrar al objeto de su deseo; debe en cambio volver a encontrar el objeto, cuyo surgimiento es fundamentalmente alucinado. Por supuesto, nunca lo vuelve a encontrar, y en esto consiste el principio de realidad. Nunca encuentra sino un objeto distinto, porque debe volver a encontrar algo que es prestado.

¿Qué es el fenómeno psicótico? La emergencia en la realidad de una significación enorme que parece una nadería pero que puede amenazar todo el edificio. Hay en el caso de Schreber una significación que concierne al sujeto, pero que es rechazada, y que sólo asoma de la manera más desdibujada. En este caso, esa significación rechazada tiene la más estrecha relación con la bisexualidad primitiva.
¿Qué sucede en el momento en que lo que no está simbolizado reaparece en lo real? Se trata de la función femenina en su significación simbólica esencial, y que sólo la podemos volver a encontrar en la procreación. En un momento esto se le manifiesta bajo la forma de irrupción en lo real de algo que jamás conoció, que va a provocar progresivamente una sumersión radical de todas sus categorías, hasta forzarlo a un verdadero reordenamiento del mundo. Es importante también introducir el término de defensa. Lo que aparece, aparece bajo el registro de la significación, y de una significación que no remite a nada, pero que es esencial, que afecta al sujeto. En ese momento se pone en movimiento la represión.

Se pone énfasis en lo que hace la **diferencia de estructura entre neurosis y psicosis**. Cuando una pulsión femenina aparece en un sujeto para quien dicha pulsión ya fue puesta en juego en diferentes puntos de su simbolización previa, logra expresarse en síntomas. Así, lo reprimido se expresa siendo la represión y el retorno de lo reprimido una sola cosa. El sujeto, tiene la posibilidad de arreglárselas con lo que vuelve a aparecer. Esto caracteriza a la neurosis. La Verwefung no pertenece al mismo nivel que la Verneinung. Cuando, al comienzo de la psicosis, lo no simbolizado reaparece en lo real, hay respuestas, del lado del mecanismo de la Verneinung, pero son inadecuadas.
Todo parece indicar que la psicosis no tiene prehistoria. Lo único que se encuentra es que cuando algo aparece en el mundo exterior que no fue primitivamente simbolizado, el sujeto se encuentra desamparado, incapaz de hacer funcionar la Verneinung. Se produce algo cuya característica es estar excluido del compromiso simbolizante de la neurosis, y que se traduce en otro registro, por una reacción en cadena a nivel de lo imaginario. El sujeto, por no poder restablecer el pacto del sujeto con el otro, entra en otro modo de mediación que sustituye la mediación simbólica por un pulular, una proliferación imaginaria, en los que se introduce, de manera deformada y asimbólica, la señal central de la mediación posible.

El **significante sufre profundos reordenamientos**, que otorgan ese acento tan peculiar a las intuiciones más significantes para el sujeto. La relación del sujeto con el mundo es una relación de espejo. Dios y Schreber por

ejemplo, son dos estructuras que se acoplan. Desarrollan lo que siempre está elidido, a saber, **la dialéctica del cuerpo fragmentado** con respecto al universo imaginario. El delirio de Schreber muestra el juego de los fantasmas en su carácter desarrollado de duplicidad. Los 2 personajes a los que se reduce el mundo para Schreber están uno en referencia al otro. Lo importante es ver cómo esto responde a la demanda realizada de integrar lo que surgió en lo real, que representa para el sujeto ese algo propio que nunca simbolizó. Una **exigencia del orden simbólico**, al no poder ser integrada en lo que ya fue puesto en juego en el movimiento dialéctico en que vivió el sujeto, acarrea una desagregación en cadena, que se llama delirio. Un delirio no carece de relación con el discurso normal, y el sujeto es muy capaz de comunicárnoslo y de satisfacerse con él.

X. El significante en lo real, y del milagro del alarido

Schreber dice en sus escritos, *"Dicen que soy un paranoico, y dicen que los paranoicos refieren todo a sí mismos. Si es así, se equivocan, no soy yo quien relaciona todo conmigo, es él quien relaciona todo conmigo, ese Dios…"*. Nada es tan ambiguo como **la alucinación verbal** (alucinación verbal psicomotriz). Por ejemplo, en una lengua extranjera lo que uno comprende es distinto de lo que se percibe acústicamente; o el caso del sordomudo, si está fascinado por las bellas manos de su interlocutor no registrará el discurso. ¿Que quiere decir esto? Si estamos convencidos de que la significación siempre se relaciona con algo, que sólo vale en tanto remite a otra significación. La significación tiende a cerrarse para quien la escucha; dicho de otro modo, el oyente participa en relación a su emisor, y hay un vínculo entre oír y hablar que no es externo en el sentido que **uno se escucha hablar**. El sentido va siempre hacia algo, hacia otra significación, remite siempre a algo que está delante.

La continuidad del discurso es vivida por el sujeto como una puesta a prueba de sus capacidades de discurso, y además como un desafío fuera del cual se siente presa de una ruptura con la única presencia en el mundo que aún existe en el momento de su delirio, la de ese Otro absoluto. Schreber anota que cuando sucede ese discurso, se detiene. Se producen enlentecimientos, suspensiones. La retirada del Dios ambiguo se acompaña de sensaciones muy dolorosas, pero sobre todo de 4 connotaciones que son del orden del lenguaje.
En 1er lugar, tenemos **el milagro del alarido**. Le resulta imposible no dejar escapar un grito. Es necesario que se contenga para que esto no se produzca en público, y está lejos de lograrlo siempre. En 2do lugar, está **el llamado socorro**, que es escuchado por los nervios divinos que se han separado de él, pero que abandonan tras sí una suerte de cola de cometa. Después de cierta estabilización de su mundo imaginario, esto ya no se produce. El alarido es puro significante, mientras que el pedido de ayuda tiene una significación. En 3er lugar hay toda clase de **ruidos del exterior**, son, dice, milagros hechos expresamente para él. Sabe que son ruidos reales, pero tiene la convicción de que no se producen por azar. Los otros milagros, para los que construye toda una teoría de la creación divina, consisten en **el llamado de ciertos seres vivientes**, en general pájaros, que son creados especialmente para él.

Schreber describe el singular trayecto de los rayos de los que tiene cierta aprehensión visual. Todo hace pensar

que este fenómeno se despliega en un trans-espacio vinculado a la estructura del significante y la significación, especialización previa a toda dualización posible del fenómeno del lenguaje. Se trata de **una realidad creada**, que se manifiesta en el seno de la realidad como algo nuevo. La alucinación en tanto invención de la realidad constituye el soporte de lo que el sujeto experimenta.

XI. Del rechazo de un significante primordial

Las premisas cuestionan la teoría de la cura analítica. En cuanto a la pretendida relación de objeto que se trata restituir, se lleva al sujeto a una curiosa experiencia de lo que podría llamarse el basamento kleiniano de lo imaginario, a saber, **el complejo oral**. Contrariamente a lo que dice Freud, que no hay represión propiamente dicha antes del declinar del complejo de Edipo; la teoría kleiniana supone en cambio que la represión existe desde las 1eras etapas pre-edípicas.

La tesis de Lacan busca aclarar una contradicción que parece insoluble en Freud mismo, a propósito del autoerotismo. Por un lado, habla del objeto primitivo de la primera relación niño-madre. Por otro, formula la noción del autoerotismo primordial, o sea, de una etapa donde no hay mundo exterior para el niño. El asunto atañe el acceso primordial del ser humano a su realidad. La tesis dice básicamente, que la realidad está marcada de entrada por **el anonadamiento simbólico**.

Basta evocar la prevalencia en los primeros meses de la vida humana de un ritmo del sueño, para tener todas las razones para pensar que no es una aprehensión empírica lo que hace que el ser humano se desprenda del día. No está sumergido en un fenómeno como la alternancia del día y la noche. El ser humano postula el día en cuanto tal, el día y la noche son muy tempranamente códigos significantes y no experiencias. Son connotaciones, y el día empírico y concreto sólo surge allí como correlato imaginario.

Antes de que el niño aprenda a articular el lenguaje, debemos suponer que hay significantes que aparecen, que ya son del orden simbólico. Cuando hablo de una **aparición primitiva del significante**, esto ya implica el lenguaje. Equivale a esa aparición de un ser que no está en ningún lado, el día. Apunta a este campo de la articulación simbólica, y allí es donde se produce la Verwerfung.

A propósito de la Verwerfung, Freud dice que *el sujeto no quería saber nada de la castración, ni siquiera en el sentido de la represión*. En efecto, en el sentido de la represión, todavía sabe uno algo sobre eso mismo sobre lo que nada quiere saber, y todo el análisis consiste en mostrar que uno lo sabe muy bien. Si hay cosas sobre las que el paciente nada quiere saber, esto supone otro mecanismo.

¿De qué se trata cuando se habla de Verwerfung? Se trata del rechazo, de la expulsión, de un significante primordial al exterior. Este es el mecanismo fundamental que se supone está en la base de la paranoia. Se trata de un proceso primordial de exclusión de un interior primitivo, que no es el interior del cuerpo sino el interior de un 1er cuerpo significante.

La 1era aprehensión de la realidad por el sujeto es **el juicio de existencia**, que consiste en decir: esto no es mi sueño, sino un objeto. En Freud, se trata de una puesta a prueba del exterior por el interior, de la constitución de la realidad del sujeto en un nuevo hallazgo de objeto. El objeto es vuelto a encontrar en una búsqueda, y por cierto, nunca se vuelve a encontrar el mismo objeto. Hay entonces en la dialéctica de Freud una primera división de lo bueno y lo malo que sólo puede concebirse si la interpretamos como el rechazo de un significante primordial. **¿Que quiere decir ese significante?** No quiere decir nada.

XIV. El significante, en cuanto tal, no significa nada

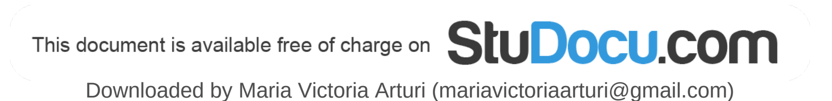
Lo que fue objeto de una Verwerfung reaparece en lo real. Freud articuló la distinción que existe entre convicción pasional y delirante. La primera surge de la proyección intencional, en el segundo lo que fue rechazado del interior reaparece en el exterior.

En el caso Schreber vemos al comienzo un periodo de trastornos. Presenta todo un conjunto sintomático. Reconstruyéndolo podemos encontrar toda la apariencia de la significación y de los mecanismos cuyo juego apreciamos en la neurosis. *Nada se asemeja tanto a una sintomatología neurótica como una sintomatología prepsicótica*. Una vez hecho el diagnóstico, se nos dice que ahí el ICC está desplegado afuera, que todo lo que es del id pasó al mundo externo, y que las significaciones en juego son tan claras que no podemos intervenir analíticamente.

Tomemos el **período prepsicótico**. Schreber vive algo cuya índole es **la perplejidad**. Es invadido por una imagen, la que menos hubiera uno pensado que iba a surgir en la mente de un hombre de su especie (*que debe ser muy agradable ser una mujer…).* Katan relata un caso que observó en un periodo más precoz que el de Schreber, era el caso de un adolescente, el cual se entrega a las primeras maniobras sexuales impulsado por un compañero, y luego empieza a identificarse con el. Se encuentra aquí el mecanismo del *"como si"* que Helene Deutsch destacó como una dimensión significativa de la sintomatología de la esquizofrenia. Es un mecanismo de compensación imaginario (del Edipo ausente) que le hubiera dado la virilidad bajo la forma, no de la imagen paterna, sino del significante, del nombre del padre. Cuando la psicosis estalla, el sujeto se comportará como antes, como homosexual inconsciente. Ninguna significación profunda diferente a la del periodo prepsicótico emerge. El delirio comienza a partir del momento en que la iniciativa viene de un Otro: *El Otro quiere esto.*

En cuanto hay delirio, entramos en el **dominio de una intersubjetividad**. En nombre del fantasma, atentos a su significación, olvidamos la estructura, que se trata de significantes, manejados por un sujeto con fines significantes, tan puramente significantes que la significación a menudo permanece problemática.

Lo propio de la dimensión intersubjetiva es que tienen en lo real un sujeto capaz de servirse del significante en tanto tal, esto es, no para informar sino para engañarlo a uno. Esta posibilidad es la que distingue la existencia del significante. En cuanto hay sujeto y uso del significante, hay uso posible del entre-yo, es decir, del sujeto interpuesto.



Se trata en la psicosis de un impasse, de una **perplejidad respecto al significante**. Todo transcurre cual si el sujeto reaccionase a él mediante una tentativa de compensación. La crisis se desencadena fundamentalmente por una pregunta **¿Qué es? No se.** El sujeto reacciona a la ausencia de un significante por la afirmación de un otro, que es enigmático. El Otro estaba excluido en tanto portador de significante. A nivel del otro sujeto, ese que tiene la iniciativa en el delirio, el profesor Fleshig en el caso de Schreber, o el Dios capaz de seducir que hace peligrar el orden del mundo debido a su atractivo. Es a nivel del entre-yo, vale decir del otro con minúscula, del doble del sujeto, que es y no es a la vez su yo, donde aparecen palabras que sin una especie de comentario corriente de la existencia. Vemos ese fenómeno en el automatismo mental.

XV. Acerca de los significantes primordiales y la falta de uno

Hay **otra forma de defensa** además de la provocada por una significación prohibida. Esa defensa consiste en no acercarse al lugar donde no hay respuesta a la pregunta. De este modo nos quedamos más tranquilos, y en suma, esa es la característica de la gente normal. Pero los psicoanalistas están hechos sin embargo para intentar esclarecer a los desdichados que sí se han hecho preguntas. No hay pregunta para un sujeto sin que haya otro a quien se la haya hecho.

Aprendimos de Freud que **el principio de contradicción** no funciona en el ICC. Cuando algo no camina en un sentido, se lo explica por su contrario, por eso el análisis explica admirablemente las cosas. En la psicosis el significante está en causa, y como el significante nunca está solo, la falta de un significante lleva necesariamente al sujeto a poner en tela de juicio el conjunto del significante. Katan por ejemplo, postula que la alucinación es un modo de defensa igual a los otros. Se percata sin embargo de que hay fenómenos muy próximos, pero que difieren: la certeza de las significaciones sin contenido difiere de la alucinación propiamente dicha. Explica a ambas mediante **mecanismos destinados a proteger al sujeto**. En la neurosis, la significación desaparece por un tiempo, y va a anidar en otro lado; mientras que la realidad aguanta bien el golpe. Defensas como éstas no son suficientes en el caso de la psicosis, y lo que debe proteger al sujeto aparece en la realidad. Es evidente que el término realidad tal como es utilizado aquí es insuficiente.

Según se explica, se trata para el sujeto de **protegerse contra las tentaciones homosexuales**. No se trata de lo que vagamente se llama realidad, sino de una **realidad significante**, que no sólo presenta topes, sino una verdad que en sí misma se verifica y se instaura como orientando a este mundo. Se puede formular también la pregunta en sentido contrario, *¿Qué pasa cuando la verdad de la cosa que falta, cuando ya no hay nada para representarla, cuando por ejemplo, el registro del padre está ausente?* El padre no es simplemente un generador, es también quien posee el derecho a la madre. Su función es central en la realización del Edipo y condiciona el acceso del hijo al tipo de virilidad. El padre puede tener cierto modo de relación como para que el hijo adopte una posición femenina, pero no es por temor a al castración. No es obligatoria la presencia de genio, mérito, mediocridad, o maldad; basta con que exista lo unilateral y lo monstruoso.

Supongamos que esa situación entrañe para el sujeto la imposibilidad de asumir la realización del significante padre a nivel simbólico, **¿Qué le queda?** Le queda **la imagen a la que se reduce la función paterna**. Su función de modelo le da pese a todo al sujeto un punto de enganche, y le permite aprehenderse en el plano imaginario. Si la imagen cautivante es desmesurada, aparece una relación de agresividad. En la medida en que la relación permanece en el plano imaginario, no tiene la significación de exclusión recíproca que conlleva el enfrentamiento especular, sino la otra función, la de **captura imaginaria**. La imagen adquiere en sí misma la función sexualizada sin necesitar intermediario. El sujeto adopta esa posición intimidada. La relación imaginaria se instala sola, en un plano que no tiene nada de típico, que es deshumanizante, porque no deja lugar para la relación de exclusión recíproca que permite fundar la imagen del yo en la órbita que da el modelo, más logrado, del otro.

La alienación aquí es radical, está vinculada en **un anonadamiento del significante**. Esta verdadera desposesión primitiva del significante, será lo que el sujeto tendrá que cargar a través de una serie de identificaciones puramente conformistas a personajes que le darán la impresión de qué hay que hacer para ser hombre. Así es como la situación puede sostenerse por largo tiempo, como los psicóticos viven compensados, tienen aparentemente comportamientos ordinarios y de golpe, se descompensan.
La pregunta formulada por la falta del significante, se manifiesta por **fenómenos de franja** donde el conjunto del significante está puesto en juego. Una gran perturbación del discurso interior se produce, y el Otro enmascarado que siempre está en nosotros, se presenta de golpe. Esta función entonces es la única que retiene al sujeto a nivel del discurso, el cual amenaza faltarle por completo, y desaparecer.

XXIII. La carretera principal y el significante "ser padre"
La **carretera principal** es algo que existe y se reconoce. Es un ejemplo de la función del significante en tanto que polariza, aferra, agrupa en un haz las significaciones. Se comparan 3 mapas en un gran atlas: 1) En el mapa del **mundo físico**, se verán las cosas de la naturaleza, 2) En un **mapa político** se encontrará toda la historia de las significaciones humanas, 3) En el **mapa de las vías de comunicación** se encontrarán los enlaces, expresando bien el papel del significante.
Para que el efecto de retroacción se produzca es necesario que la **noción de ser padre** haya alcanzado el significante primordial, y que tenga consistencia. Schreber carece de este significante. Cuando el significante no funciona, cuando no está la carretera principal, aparecen carteles. Acaso esa sea la función de las alucinaciones auditivas.

XXV. El falo y el meteoro
La noción del padre sólo se supone provista de toda una serie de connotaciones significantes que le dan su existencia y consistencia, las cuales están lejos de confundirse con las de lo genital. Invocar al padre es algo distinto a referirse a la función generadora. La **introducción del significante del padre**, introduce de entrada una ordenación en el linaje.

Cuando se trata de psicosis, no se trata de la relación del sujeto con un lazo significado en el seno de las estructuras significantes existentes, sino de su encuentro con el significante en cuanto tal, lo que marca la entrada en la psicosis. Vean en qué momento de su vida se declara la psicosis de Schreber. En más de una ocasión estuvo a punto de esperar llegar ser padre. De golpe se encuentra investido de una función social considerable, ahí todos mayores que él, se ve en una perturbación del orden de las generaciones. Esa promoción de su existencia exige de él una integración renovadora. Se trataba de saber si el sujeto llegará o no a ser padre. La experiencia que se describe, esa famosa distancia lograda en la relación de objeto, consiste finalmente en fantasmatizar el órgano sexual del analista y absorberlo imaginariamente.

Es imposible desconocer en la fenomenología de la psicosis, la **originalidad del significante** en cuanto tal. Lo que hay de tangible en el fenómeno de todo lo que se despliega en la psicosis, es que se trata del abordaje por el sujeto del significante en cuanto tal, y de la imposibilidad de ese abordaje. No retorno a la noción de Verwefung, sino que propongo adoptar esta traducción, dice Lacan: **la forclusión.**
Resulta de ello un proceso cuya 1era etapa llamamos **cataclismo imaginario**, a saber, ya nada de la relación mortal que es en sí misma la relación al otro imaginario puede ser dado en concesión. Luego, la puesta en juego de todo el aparato significante: disociación, fragmentación, movilización del significante, descomposición del discurso interior. Después del encuentro con el significante inasimilable, se trata de reconstruirlo, porque ese padre no puede ser simplemente un padre. Schreber en efecto, lo reconstituye.

¿De qué se trata en el psicótico? Supongan alguien impensable para nosotros, como en el ejemplo de Papá Noel. Basta con que lo admitan aunque sea un instante para concebir que toda clase de cosas pueden depender de ello, que son fundamentales a nivel del significante. El psicótico tiene respecto a ustedes la desventaja, pero también el privilegio, de haberse hallado colocado en relación al significante un poquito trastocado. A partir del momento en que es conminado a ponerse de acuerdo con sus significantes, es necesario que haga un considerable esfuerzo de retrospección, que culmina, en cosas extremadamente descocadas que constituyen una psicosis.

C. GODOY – LA NERVADURA DEL SIGNIFICANTE

El detalle en la clínica

Para Freud, lo más valioso para la clínica psicoanalítica se encuentra en la **"escoria de la observación".** La escoria alude a lo residual. Las obras de Freud y Lacan son pródigas para pensar en una clínica del detalle, Lacan por ejemplo sostiene que en el análisis se trata de la **eficacia de un buen corte**. Él no hace una extensa biografía del paciente, sin embargo podemos afirmar que la estructura misma de la psicosis está en el pequeño recorte. La clínica psicoanalítica ubica al sujeto en la hiancia que el detalle delimita entre la estructura y la especificidad de la historia. No hay detalle sin corte.

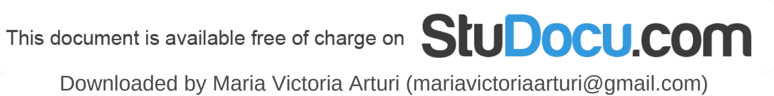
Se ha propuesto la diferencia entre la psiquiatría clásica y el psicoanálisis como la oposición entre una clínica de la escucha y una clínica de la mirada, podemos agregar que es una escucha que lee; ya que no estamos a salvo de observar mientras se escucha. Si bien la psiquiatría ha sido tomada por la lógica de la observación y la descripción, se podría reconocer en la obra de algunos autores algo más próximo a una perspectiva estructural, como es el caso de Clerembault.

Automatismo y delirio

Lacan destaca en el Seminario 3, dos cuestiones referidas a Clerembault: primero, que tomó el término de **"fenómenos elementales"** de él, demostrando su diferencia con cualquier deducción ideica ubicable en el terreno de lo comprensible; y segundo, plantea la crítica de la concepción que toma al fenómeno elemental como un punto parasitario. El término fenómeno elemental no se encuentra en la obra de Clerembault, el que si usa es el de **"fenómeno primordial",** para referirse a su **automatismo mental**. Para dar cuenta de los delirios de persecución con alucinaciones, señala que el automatismo es el hecho primordial y el delirio constituye una construcción intelectual secundaria, cuyo grado de sistematización dependerá de las capacidades intelectuales preexistentes. La ideación es, un producto psicológico, mientras que el núcleo del automatismo es, según Clerembault, de orden histológico. Se podría decir que responden a dos "estructuras" distintas: una mórbida de origen orgánico y otra inherente a la personalidad del enfermo. La crítica de Lacan se centrará en el error que implica sostener este tipo de dicotomías entre fenómeno elemental y delirio, que impiden captar que **responden a una misma estructura.**

Esta formulación clásica se problematiza en los desarrollos posteriores de Clerembault. A partir de 1925 se torna manifiesto un **desplazamiento en su concepción** cuando afirma que *"una buena parte de la ideación no es construida por la reflexión del sujeto, sino que se elabora mecánicamente en el subconsciente (ideación neoplástica)"*. Las características que le otorga a la ideación son las de ser sufrida por el sujeto y de tener una naturaleza mecánico-automática y parasitaria. *"La construcción del delirio se explica por la acumulación de resultados de trastornos infinitesimales, todos del mismo sentido, en las condiciones mecánicas del pensamiento elemental",* llegando a concluir que *"es un error creer que la sistematización delirante es un trabajo CC tardío"*.

Al final de la obra de Clerembault, se aproxima mucho a lo que formulará Lacan, pero también surgen límites. Plantea **2 niveles de pensamiento: el extrapersonal** (el automático, que es calificado como inferior) y el de la **ideación personal** (que refleja las cualidades intelectuales normales). A su vez, considera que la construcción extrapersonal es anticipatorio del proceso demencial, y así la personalidad neoplástica anunciaría cómo va a terminar el sujeto. El carácter automático lo verifica porque las ideas le son provistas por las voces y el sujeto las rechaza como absurdas al principio. El deliro automático nos muestra cómo la personalidad parasitaria invade a la primitiva, para terminar sustituyéndola. El límite de Clerembault puede situarse en el punto en que sigue sosteniendo 2 estructuras distintas, que implican **2 tipos de producciones delirantes**: la automática-



orgánica y la explicativa-psicológica.

Las nervaduras de la hoja

Para señalar la relación estructural que subyace entre los fenómenos elementales y la construcción del delirio, Lacan propone el ejemplo de la planta. Un año antes, realiza la **comparación con el anélido**. Aquí plantea que en los delirios de interpretación, el punto esencial de la estructura delirante es que la interpretación está hecha con una serie de datos primarios casi intuitivos, que no ordena en un nivel primario, ninguna organización razonante. Esos datos inmediatos son organizados luego por la facultad dialéctica. El acento de esta época está puesto sobre el carácter absurdo, que es un modo de señalar el **vacío de la significación.**

El **ejemplo de la planta** consiste en el modo en que se superponen e insertan las nervaduras de una hoja. Esto reproduce una estructura análoga a la de las formas que componen la totalidad de la planta. Del mismo modo, la composición del delirio y el fenómeno elemental mostrarían estructuras análogas.

Las propiedades de los anélidos no permiten transmitir la idea de estructura que intenta introducir Lacan. El cuerpo de un vertebrado sería análogo a un pensamiento bien organizado, compuesto de elementos diferenciados y solidarios; mientras que el anélido serviría para ejemplificar la sumatoria de elementos repetitivos, autónomos y no organizados, propios del delirio automático.

Diferente es el modelo de la planta, ya que nos acerca mejor a la estructura, porque nos permite dar cuenta cómo la misma estructura está presente de diversos modos y en distintos niveles.

Según Lacan, el paciente experimenta muchas veces la imposibilidad de mantener sus ideas delirantes, sin embargo esto no reduce su **convicción personal**. Aquí la paradoja, no puede sostener la idea delirante, sin embargo, la certeza no por ello es menor. Algo que años después va a llamar **“significación de significación”:** significa que significa, aunque no sepa qué, eso concierne al sujeto.

La expansión gnómica

Miller propuso, para pensar la relación entre el fenómeno elemental y el delirio, el modelo geométrico del **gnomon griego**. Un gnomon es cualquier figura que añadida a una figura original, produce una figura semejante a la original. Vemos que de este modo puede realizarse una expansión secuencial en donde el crecimiento gnómico mantiene y **reproduce la misma estructura**. La diagonal de un cuadrado es determinante de la expansión gnómica del mismo. Esto se relaciona con la caracterización que Clerembault hacía de los delirios de interpretación, que se expandían “en red”. En el polo de las psicosis alucinatorias crónicas, podemos reconocer casos en los que aparece algún fenómeno elemental coagulado durante mucho tiempo, u otros en donde los automatismos comienzan a desplegarse e incrementarse gnómicamente, pasando del pequeño al gran automatismo. Mientras que el anélido crece por adición lineal de elementos exactamente iguales, el crecimiento gnómico reproduce a escala diferente, una misma estructura, que a su vez incluye sus formas iniciales en una trama más compleja.

La nervadura del significante

La estructura de la psicosis está determinada por la **forclusión del nombre del padre**, lo cual se verifica por la **irrupción del significante en lo real**, y sus consecuencias en el plano de la significación y del goce. Este modo de retorno, es la nervadura de la planta que constituye la psicosis, es el detalle que nos permite reconocer su estructura, y pensar en las expansiones gnómicas. Los fenómenos de la psicosis pueden ser muy diferentes, sin embargo, tenemos que poder distinguir la nervadura del significante. Como dice Lacan en el **Seminario 3**: la presencia del significante que no se encadena, que se impone en lo real. Este detalle permite realizar el **diagnóstico diferencial** entre neurosis y psicosis.

Lacan ubica como condición para el diagnostico de psicosis, la presencia de **trastornos del lenguaje**. Afirma en el año 45' la necesidad de estudiar las significaciones de la locura, como nos invitan a hacerlo los modos originales que muestra el lenguaje, esas alusiones verbales, esos juegos de homonimia, etc.

P. Guiraud y las formas verbales de la interpretación delirante

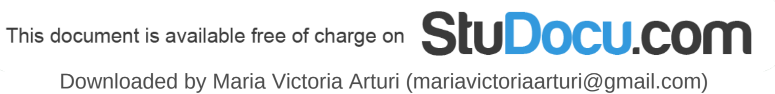
Paul Guiraud ha sabido captar **la estructura** en juego en las interpretaciones delirantes. En 1922 sitúa algunos detalles que las caracterizan. Establece una semiología que aísla los trastornos del lenguaje que sostienen el crecimiento de algunos delirios. Distingue así:

1) **Las alusiones verbales:** se trata de pacientes que poseen la convicción de que sus enemigos o su entorno buscan darle a entender ciertas cosas por objetos o palabras con doble sentido.
2) **Las relaciones cabalísticas:** el enfermo utiliza las cifras para encontrar relaciones inesperadas.
3) **Las homonimias:** se trata de la aproximación o asimilación de dos o varias personas a partir de la identidad de sus nombres o apellidos.
4) **El razonamiento por juego de palabras:** es una de las formas más comunes y consiste en establecer un lazo entre dos ideas a partir de la similitud de dos palabras.

En esta semiología se pone de manifiesto su modo de captar en los **detalles clínicos** la nervadura del significante. Destaca también que las interpretaciones pueden o no tomar cierta justificación lógica. En este caso, se revela que en la interpretación no opera un verdadero razonamiento. Las relaciones de ideas se hacen de entrada con la **certeza de evidencia**. Esta certeza ha sido elaborada en la profundidad del ICC afectivo; la función lógica está reducida a un residuo: el hábito de expresar nuestros pensamientos bajo forma de razonamiento. Para Guiraud, estas interpretaciones delirantes son una **manifestación de la estructura misma**. La certeza y la absolutización son su modo de señalar el carácter de un significante solo que irrumpe y se impone, atribuyendo esta interrupción a lo que denomina *"la profundidad del ICC afectivo"*.

Detalle y diagnóstico diferencia

Retomamos la pregunta acerca de qué diferencia a la estructura psicótica de la neurótica, si en ambas se trata de algo que concierne a la **estructura del lenguaje**. Si bien en ambos casos se trata de esto, las nervaduras del significante son distintas. La "planta neurótica" se rige por el retorno de lo reprimido en lo simbólico, la



insistencia que rige el crecimiento gnómico de sus formaciones sintomáticas. Su retorno es en el mismo lugar en la cadena significante; mientras que en la psicosis es en otro lugar (en lo real).
Secundariamente podemos distinguir, en la psicosis, los modos en que el sujeto hace un tratamiento de los fenómenos que lo habitan, etc. El par opositivo **"en el mismo lugar - en otro lugar"** puede formalizarse como: significante solo en lo real (no encadenado), o significante en cadena. Esto no quiere decir que la estructura psicótica no pueda intentar reinstaurar una articulación significante, por el contrario, eso es lo que Lacan llamo **"metáfora delirante",** que viene a suplir la ausencia del punto de capitón del nombre del padre. Lo define así *"es la falta del nombre del padre en ese lugar (el del Otro) la que inicia la cascada de los retoques del significante de donde procede el desastre creciente de lo imaginario, hasta que se alcance el nivel en que significante y significado se estabilizan en la metáfora delirante"*. No necesariamente se alcanza dicha estabilización, es decir, no cualquier delirio logra producir esa solución que suple el punto del capitón ausente.

Es importante distinguir entonces las **intuiciones e interpretaciones delirantes** que operan en tanto retorno en lo real como S1, y la metáfora delirante como tratamiento de ese S1 a través de la elaboración de saber del delirio como metáfora (S2), que estabiliza las significaciones e introduce una fijación y localización del goce. Puede reconocerse que lo que causa ese **intento de elaboración del saber** es el retorno en lo real del S1. El observador verá que las experiencias iniciales presentaron siempre un carácter enigmático. El enfermo percibe algo que le concierne a él, pero no entiende qué cosa es.

Si se toma un delirio en su conjunto, el riesgo es terminar haciendo un análisis de contenido. Desde el psicoanálisis no podemos afirmar que una idea o un sistema, por más bizarro que sea, constituye un deliro psicótico; ya que no es por el contenido que se distingue, sino **por su estructura** y por el modo en que el sujeto queda situado en ella. Porque pueden reconocerse los S1 que en su iterativo retorno en lo real, mueven su crecimiento gnómico, por la falta de dialecticidad, por la significación que también irrumpe en lo real, por su certeza cuando la elaboración delirante constituye un S2 que intenta reinstaurar una cadena.
Finalmente, **el valor diagnóstico de los fenómenos elementales** no se reduce al momento del desencadenamiento o del despliegue posterior de la psicosis clínica. También antes del desencadenamiento se puede verificar la presencia de fenómenos muy sutiles. Laurent señala que los desencadenamientos no se hacen nunca en un cielo sereno. No sólo están todos los fenómenos elementales precedentes, sino también debe ser posible mostrar cómo todos están en relación con el desencadenamiento. Durante un desencadenamiento, los fenómenos elementales forman una **serie convergente**, son bruscamente recuperados todos a la vez, forman uno; son releídos en un sentido nuevo, que introduce una discontinuidad fundamental. Entre la serie y el límite hay siempre **una discontinuidad** que introduce el desencadenamiento de la psicosis, como si introdujera un salto al límite, a partir del cual los fenómenos elementales cobran un nuevo sentido.
Se podría establecer un estudio de las distintas modalidades en que se presentan los fenómenos elementales en la diacronía de la psicosis: antes del desencadenamiento, en el desencadenamiento mismo, durante el despliegue gnómico, en la estabilización, etc.

Podemos concluir que una clínica del detalle está atenta a las nervaduras del significante, a sus implicancias en el plano de la significación y el goce, como así también a la posición subjetiva determinada por éste.

R. MAZZUCA – SOBRE LA PREPSICOSIS

Criterio Sincrónico o nosológico

Es el uso más habitual de este término, y el más vago y heterogéneo. Se designa con él un conjunto muy amplio de entidades y/o estados clínicos que presentan algunos rasgos en común con las estructuras psicóticas.

En un primer momento este término fue aplicado a estados o personalidades que implicaban una disposición a la psicosis. Posteriormente se concluyó que la correlación era baja y tendieron a generarse categorías independientes que intentan delimitar entidades más o menos estables y distintas de la psicosis.

Nos encontramos entonces con el intento de definir distintas formas clínicas que no pueden incluirse en el campo de las neurosis, tampoco en el de las psicosis, creando un nuevo territorio: la categoría de **personalidades y estados borderlines** o fronterizos, ampliamente criticada.

Debe citarse en el marco del psicoanálisis europeo, el artículo de H. Deutsch en 1934 que introduce la noción de personalidades *"como si"*. En el psicoanálisis norteamericano, Knight ya en 1939 publica *"psicosis latente"* y en 1945 Rapaport comienza a trabajar con la noción de estructura preesquizofrenica de la personalidad. Nunca encontraremos el término prepsicosis, sino el de preesquizofrenia.

En cuanto al momento que comienza a generalizarse la denominación de borderlines, va a tener una decisiva importancia dos simposios realizados en St. Louis.

Dice Knight, hay criterios que conducen a errores cuando se trata de establecer **el diagnóstico de borderline**. La primera es la suposición de que la neurosis es neurosis, la psicosis es psicosis y nunca ambas se encontrarán. En segundo lugar, que neurosis y psicosis se excluyen mutuamente. Es probable que se hayan desarrollado en un mismo individuo, tanto mecanismos neuróticos como psicóticos, y esto es lo esencial del problema en muchos casos borderlines. Esto que sucede entre el psicoanálisis y la psiquiatría norteamericanos no sólo borra la distinción neurosis – psicosis, sino que termina por **eliminar las nociones mismas**. Mucho antes de que los DMS excluyan los términos de histeria y el de neurosis de su nomenclatura, esta eliminación ya estaba hecha por los psicoanalistas norteamericanos. Perdido el término de la neurosis obsesiva ya no hay inconvenientes para encontrar síntomas obsesivos en una psicosis. Tampoco para que la categoría de esquizofrenia siga creciendo, a costa de las paranoias y más allá.

Habría que distinguir al menos **dos grupos**. El 1ero puede denotarse con la definición que usa Ariete para las categorías borderlines: la característica unificadora de tales pacientes es la tendencia hacia la emergencia episódica de patrones de conducta psicóticos muy profundos durante momentos de stress, con una pronta

restitución de desórdenes neuróticos menores, o aun de cuadro clínico normal cuando el stress ha sido relevado. El 2do grupo se caracteriza por rasgos o anomalías permanentes. El prototipo de este grupo es el carácter psicótico. En ambos casos constituyen estructuras estables, en el sentido que ninguna de ellas evoluciona hacia una psicosis.

Criterio diacrónico

1. Katan

Cuando el término prepsicosis es utilizado en el **sentido diacrónico**, se define por el rasgo opuesto. Esta noción fue introducida por Katan y se trata de formas de transición en el surgimiento de una psicosis. Suelen usarse las expresiones fase prepsicótica o periodo prepsicótico. El periodo prepsicótico forma parte del desencadenamiento de una psicosis: se designa de este modo el **momento inicial del proceso psicótico**, durante el cual no surgen todavía síntomas patognomónicos de la psicosis. El curso de una psicosis entonces aparece dividido en **dos momentos: la fase prepsicótica y la psicosis propiamente dicha.**

Esta paradoja proviene de una insuficiencia propia de la psicología del yo. A lo largo del Seminario 3, Lacan responderá que es posible reconocer los fenómenos específicos de la estructura psicótica desde las primeras fases de su desencadenamiento, incluso antes del mismo. Aún así reconoce que el término prepsicosis no es del todo injustificado. Fueron pocos psicoanalistas los que retomaron el trabajo de Katan. Uno de ellos fue Lacan, quien al mismo tiempo que la utiliza como punto de partida, la critica fuertemente. Lacan llega a producir una noción de prepsicosis propia de su enseñanza, que difiere de la de Katan

La noción kataniana

1. La fase prepsicótica de Schreber - 1953

Es el 1er trabajo de Katan sobre el tema que Lacan utiliza en su seminario. Señala que es el mismo Schreber quien en sus Memorias ubica la ocasión en que enfermó dos veces de los nervios. En ambos casos, a continuación de un excesivo esfuerzo intelectual. En cuanto a la primera enfermedad, Schreber afirma la **ausencia de acontecimientos sobrenaturales**. De ahí Katan concluye que no había en ella síntomas presicóticos. El mismo criterio es utilizado para la segunda enfermedad, cuya fase inicial carece de toda intervención sobrenatural. Dada la ausencia de todo síntoma psicótico, vuelve a concluir Katan, esta fase constituye el periodo prepsicótico que se extiende hasta el momento en que se forma el **delirio de persecución.** Katan estudia en detalle este periodo y **establece subdivisiones** dentro del mismo, para determinar la secuencia de síntomas:

- La primera subfase dura 4 meses, y transcurre desde que recibe el **aviso de su nombramiento**, hasta el momento en que se hace cargo de sus funciones en octubre. Durante estos meses, Schreber sueña con una recaída. También aparece el pensamiento de que *sería hermoso ser una mujer en el momento del*

acoplamiento. En aquel momento, Schreber no prestó atención a esas cosas, sólo los acontecimientos posteriores le hicieron pensar en la posibilidad de alguna relación con los nervios divinos.

- Después del 1º de octubre **asume sus nuevas funciones**. Se entrega al propósito de ganarse el respeto de sus colegas. Unas semanas después ya se sentía agotado y comenzó a tener dificultades para dormir. El **insomnio** es el síntoma característico de esta fase: cada vez que estaba por dormirse, lo despertaban ruidos que venían de los muros, perturbándole el sueño.
- La tercer subfase es en el momento del **viaje a Liepzig** para consultar a Fleshig, cuando aparecen los síntomas de opresión en el corazón entre otros.
- La cuarta subfase corresponde a la permanencia en la clínica mientras recibía todavía las visitas de su mujer. Es el momento en que surgen las **sospechas hacia Fleshig**, la intensificación de su angustia y varios intentos de suicidio.
- Finalmente la recaída significativa es cuando **su mujer parte a Berlín**. Aparecen en una noche un número inhabitualmente grande de poluciones. Katan ubica retroactivamente como centro del conflicto de Schreber la excitación sexual que se constituyó en el gran peligro que debía ser evitado. De allí que las manifestaciones (sueños, insomnio, etc.) tienen todas un elemento en común: servir como defensa contra la emergencia de sentimientos orgásmicos homosexuales y además, anticipar ese peligro.

El periodo prepsicótico termina cuando comienzan los primeros signos de comunicación con los poderes sobrenaturales. La psicosis comenzó según Katan cuando el yo perdió su capacidad de mantener a raya las manifestaciones orgásmicas.
El **paradigma schreberiano** permite apreciar un defasaje entre el momento en que el sujeto queda en posición de recurrir a un significante que le falta y el momento en que emerge algo en lo real. Son dos momentos que no coinciden. Es en esta no coincidencia donde se aloja el momento prepsicótico.
La mayor parte de las manifestaciones sintomáticas del periodo prepsicótico corresponden a los diferentes grupos sintomáticos descriptos por Freud para caracterizar la neurosis de angustia. Se trata fundamentalmente de síntomas definidos como equivalentes a una crisis de angustia, como la opresión del corazón de Schreber.

2. Aspectos estructurales de un caso de esquizofrenia – 1950

Lacan habla sobre el caso del adolescente estudiado por Katan. No todas las afirmaciones de Lacan son exactas. No es cierto que el analista pudo asistir al momento en que el caso viraba, en realidad Katan afirma haber visto por primera vez al paciente H. cuando tenía 25 años y sufría de una psicosis. Se trata de reconstruir el periodo prepsicótico. En este caso el **periodo prepsicótico está entramado a través de 3 fases**, de comienzo y terminación bruscas. Tenemos en primer lugar, una **actividad masturbatoria compulsiva** que comenzó cuando el amigo le habló de los placeres del onanismo. Las primeras fantasías concernían a una mujer con pene, posteriormente sus objetos eran casi siempre sugeridos por los comentarios del amigo. Esta etapa concluyó abruptamente el día que su amigo le dijo que si continuaba con esas prácticas se iba a volver loco. Se inicia una nueva etapa en la que H. **logró suprimir la masturbación,** mejorar su rendimiento escolar, y se agrega una

serie de auto limitaciones que el paciente llama "**auto conquistas"**, y de las que siempre se percató que se trataba de cosas algo ridículas y exageradas. Se enamoró de la chica de su amigo, e intento conquistarla imitándolo a él. Luego decidió abandonarla. Allí comienza la tercer fase, en la cual H. aunque persistió sin masturbarse, cesó en todos sus otros esfuerzos. Debió abandonar el colegio y **desarrolló un ceremonial** de lavarse y vestirse durante horas. Comenzó a concurrir a un centro de salud y **poco después surgió el delirio**: su padre influye sobre él, quiere castrarlo y satisfacer sus deseos homosexuales.

3. Otros trabajos

Katan caracteriza **el periodo prepsicótico** de la siguiente manera: *"Antes de que el paciente adquiera síntomas psicóticos tan destacados como delirios, alucinaciones, etc. atraviesa un periodo que se desvía de la normalidad. Durante este periodo no se presenta una neurosis regular, pero tampoco es patente la característica principal de una psicosis, es decir, la pérdida del contacto con la realidad"*. Observamos que establece como signos distintivos de la psicosis **los delirios y las alucinaciones.**

Katan se pregunta acerca de la relación entre este periodo y la distinción freudiana de **dos momentos del proceso psicótico:** la pérdida de la realidad y su reconstrucción delirante; el primero, silencioso, que constituye la enfermedad propiamente dicha, y el segundo, ruidoso, que es el intento de curación. Haber establecido la pérdida de la realidad como el límite entre prepsicosis y psicosis, le impide superponer la fase prepsicótica con el primer tiempo freudiano.

Katan postula ciertas relaciones entre las fases prepsicótica y psicótica. Durante la primera el sujeto va abandonando las **relaciones edípicas positivas**. Esto ocurre a través del pasaje por estructuras edípicas intermedias hasta su desaparición. Se trata de que el complejo de Edipo ha perdido sus catexias. Como consecuencia, los mismos hechos comienzan a adquirir una significación diferente. En especial cambia el **significado de la masturbación**, que pasa a devenir una expresión del empuje femenino por lo que enfrenta al sujeto con el peligro de la emasculación. De allí la importancia de suprimir la excitación y los orgasmos. Cuando a pesar de todo el orgasmo se produce, esto es el signo de que el **empuje femenino** ha triunfado y la emasculación debe ser aceptada. El único camino de salida es el abandono de la realidad.

Katan postula que en ambas fases el sujeto **se defiende del mismo peligro**, cuando no puede resolver con medios realistas, lo vence con medios irreales. El peligro y la angustia de la castración ocupan el centro en la formación delirante.

4. Críticas de Lacan

Lacan formula críticas, algunas puntuales como por ejemplo el **papel desproporcionado adjudicado a la masturbación**; otras algo mas globales y severas. La clave está en la noción de realidad que opone una realidad supuestamente objetiva en periodo prepsicótico, a una realidad restituida en el delirio que es calificada de subjetiva. **El término de realidad** tal como lo utiliza Katan, es insuficiente. Otra crítica tiene que ver con la aplicación a la noción kataniana de reconstrucción de la fase prepsicótica de la oposición comprender-entender.

5. Algo más sobre Katan

A pesar de las insuficiencias, Katan constituye un caso excepcional en el psicoanálisis norteamericano. Debemos atender a los problemas clínicos que la **distinción prepsicosis-psicosis** ha permitido plantear y destacar. Problemas que Lacan retoma en su seminario. Ante todo, la formulación más precisa de la pregunta acerca de cuándo comienza la psicosis; y también cuestiones que atañen a la distinción entre neurosis y psicosis.

En su artículo de 1939, Katan ya anunciaba su propósito de insistir en la necesidad de distinguir mejor los mecanismos psicóticos de los neuróticos*: "En relación a su contenido verbal, neurosis y delirios pueden ser lo mismo, sin embargo esta semejanza es sólo superficial. Los usos verbales de los neuróticos están basados en mecanismos diferentes a los que sostienen los delirios de los psicóticos"*. El trabajo de 1950 comienza con estas propuestas que distinguen la prehistoria de las neurosis con respecto a las psicosis, distinción decisiva en la elaboración de Lacan en el seminario 3: *"He llegado a la conclusión de que la esquizofrenia no está precedida por un estado infantil psicótico, y que en este sentido, una psicosis difiere radicalmente de una neurosis para la cual existe siempre una base infantil"*.

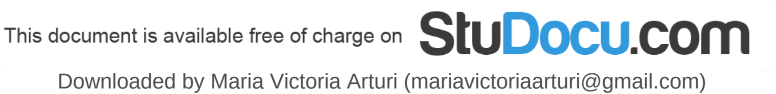
En el artículo sobre **la fase prepsicótica de Schreber**, insiste en las diferencias entre las formas neurótica y psicótica de proyección, y afirma que las ventajas a través del estudio de la fase prepsicótica son innegables, ya que capacitan para entender las diferencias entre reacciones, y cada vez hará más posible comparar síntomas por la identidad de estructura.

El propósito de Katan al introducir la **oposición prepsicosis-psicosis** es generar una distinción que evite y reemplace la oposición neurosis-psicosis para dar cuenta de las diferencias entre el antes y el después de las psicosis. Que haya contacto con la realidad antes de la psicosis, no quiere decir que se trate de una organización neurótica. Katan destaca que la **pérdida psicótica de la realidad** no implica que se pierda todo contacto con ella, por lo cual firma que no toda personalidad deviene psicótica. Introduce así el término **parte no-psicótica o parapsicótica de la personalidad**. Va a sostener que el analista regularmente sólo puede trabajar con la parte no psicótica de la personalidad.

La noción lacaniana de la prepsicosis

¿Cuándo comienza la psicosis? La respuesta de Lacan asume la forma de una paradoja: por una parte, la psicosis tiene un comienzo y un desarrollo, por otra, es inhistórica. El comienzo remite a un encuentro localizable en la historia del sujeto, es un comienzo absoluto. La psicosis **no tiene prehistoria**, como la tiene la neurosis en la neurosis infantil. Pero **tampoco tiene historia**, las etapas de su desarrollo no constituyen una historia propiamente dicha.

En cuanto al pensamiento schreberiano *"sería hermoso ser una mujer…"*, Lacan dice que este pensamiento es



un **fenómeno preconciente**. Se pregunta qué relación hay entre la emergencia de este pensamiento (previo al desencadenamiento de la psicosis) y la concepción (en el deliro ya desplegado) de ser la mujer de Dios. Dice, que hay lugar donde aproximar estos dos términos, éste pensamiento se nos aparece como la entrevisión del tema final. Lo cual no autoriza a descuidar las etapas en la progresión de la psicosis. La **misma estructura** se reconoce entre el estadio de mayor expansión del delirio, y el de la fantasía del comienzo. Crece como un gnomón.

En cuanto a la **fase prepsicótica, Lacan se va a diferenciar de Katan**. Va a definirla estructuralmente y describir una fenomenología que le es propia. Sus puntos fundamentales:

1. El comienzo de la psicosis propiamente dicha queda definido por el momento en que **el Otro toma la iniciativa.**
2. El momento de la prepsicosis, a su vez, es localizado cuando una pregunta queda planteada sin que sea el sujeto quien la ha formulado. El sujeto **ha llegado al borde del agujero**. Es decir, hay una falla en la estructura, sincrónica, que despliega sus efectos, diacrónicamente, a partir de un momento definido como el llamado del sujeto a un significante que nunca ha estado, y por lo tanto, como la experiencia de aproximarse a un agujero.

a) La perplejidad

La perplejidad no trata de vacilación, ni de estado confusional. En este caso la falta se ubica en el registro del significado: hay una significación pero no se sabe cuál. Por eso Lacan lo denomina **significación de significación**; es decir, significa que significa algo, aunque no se sabe qué. La perplejidad no remite a la ausencia del significado, sino de un significante. Se trata no solo de la falta de un significante, sino de la **experiencia de esa falta**. Define esa experiencia de falta:

Tal vez podría reconocerse un antecedente en Clerembault en cuyo dogma la perplejidad está asociada con el fenómeno de detención del pensamiento y con el vacío del pensamiento. Sin embargo, en esos casos se trata de un fenómeno de puro automatismo, o sea, neutro afectivamente. Bien diferente de la experiencia de la que hablamos. En Lacan la perplejidad es una traducción directa, en términos de experiencia, de la definición estructural de **confrontación con la ausencia de un significante**.

Esta referencia estructural requiere apelar a una temporalidad de otro orden. Se podría utilizar la noción lacaniana del tiempo lógico: entre el momento de la confrontación con la ausencia del significante y la eclosión de la psicosis; en ese momento se localiza la prepsicosis, y en su comienzo, la perplejidad. Lo que hace obstáculo es que la prepsicosis no es un tiempo, sino más bien **un entretiempo.**

b) Fenómenos de franja

La falta de significante se manifiesta por fenómenos de franja, donde el conjunto del significante está puesto en juego. Estos fenómenos fueron introducidos por Lacan en la Clase X: *“llegamos ahora al límite donde el discurso desemboca en algo más allá de la significación, sobre el significante en lo real”*.

En el Seminario 3 Lacan los localiza: **son fenómenos elementales** pero de un orden diferente a los delimitados de manera clásica. En estos fenómenos, el significante se nos presenta con una franja adecuada de fenómeno de discurso, en el borde del campo de la experiencia, en "la espuma" que provoca ese significante que no se percibe como tal, pero que organiza en su límite todos estos fenómenos.
Los fenómenos de franja se reencuentran también después de desencadenada la psicosis. Pero no en cualquier momento, sino cuando el **discurso interior se detiene**, en Schreber, cuando Dios se separa de él. Lacan destaca el carácter ambivalente de la relación del sujeto con este discurso interior permanente. A pesar de su carácter doloroso, su mantenimiento constituye una necesidad y su ruptura aparece como intolerable.
Los fenómenos de franja se producen en la **vía del retorno de la derelicción**. Entre el alarido que es puro significante y el pedido de ayuda, que se supone es escuchado por los nervios divinos, se observan fenómenos caracterizados por el estallido de la significación: ruidos, pájaros cantores, insectos creados para él.

Se trata de una topología subjetiva en que el significante se sitúa en una exterioridad distinta a la alucinación y el delirio en tanto perturbaciones de la realidad. Más allá de la significación, encontramos aquí la incidencia directa del **significante en lo real.**
La función de estos fenómenos permite esclarecer porqué en la prepsicosis constituyen la manifestación de la pregunta planteada por la falta del significante: en ambos casos esta función es la única que **retiene todavía al sujeto en el nivel del discurso,** que amenaza faltarle por completo y desaparecer.

Estructura psicótica sin psicosis desencadenada
El empleo que utiliza Lacan del término prepsicosis se encuentra **en el registro diacrónico**, como el primer momento de la psicosis. Existe en la enseñanza de Lacan la tesis de que hay sujetos cuya estructura es psicótica y sin embargo, no desencadenan una psicosis clínica.
En el seminario 3 esta estabilidad es explicada por *"una compensación imaginaria del Edipo ausente"* mediante identificaciones imaginarias de la carencia de los efectos de la metáfora paterna. *"Se trata de identificaciones conformistas a algunos personajes que proporcionarán el sentimiento de lo que hay que hacer para ser hombre"*. En el seminario 23 reconoce otros procedimientos de estabilización a partir del concepto de suplencia.

F. SCHEJTMAN – DE LA NEGACIÓN AL SEMINARIO 3

Mi madre no es
Un analizante le dice a Freud que ha soñado. El analista le pregunta por la persona del sueño. El sujeto responde "mi madre no es". Freud concluye, "entonces es su madre". Con ese "no es mi madre" lo reprimido logra penetrar en la CC. Un pensamiento reprimido puede irrumpir en la CC **con la condición de que se deje negar,** además, la negación es un modo de tomar noticia de lo reprimido, en verdad, ya es una cancelación de la represión, decía Freud. Y esto sucede porque algo de la represión fracasa cuando el sujeto dice "no es mi

madre", sin embargo está claro que ello **no significa una aceptación de lo reprimido**.
Con ayuda de la negación es enderezada sólo una de las consecuencias de la represión: que su contenido de representación no llega a la CC. La negación puede ser situada entonces, en el lugar del retorno de lo reprimido: irrupción de lo reprimido pero no levantamiento de "lo esencial" de la represión. En las formaciones del ICC tampoco hay una cancelación absoluta de la represión. Tales formas son modos en que lo reprimido se manifiesta, pero no podría hablarse tampoco de un levantamiento.

Negación: Enunciado y enunciación

Jean Hyppolite es un filósofo que hace un comentario del texto freudiano durante el seminario 1 de Lacan, *"el comentario sobre la Verneinung de Freud"*. Propone establecer, en relación con el planteo freudiano de la negación, tres niveles distintos. La Verneinung (la negación) podría ser situada en un segundo nivel. **Los tres tiempos de la represión** que Freud discrimina en el caso de Schreber, no se homologan punto por punto con los tres niveles de Hyppolite. Él comienza por afirmar que la Verneinung es, no la negación de algo en el juicio, sino **una especie de desjuicio**. Veámoslo con un ejemplo: *"esa pared es roja"* sería una negación interna al juicio, una negación de enunciados, otra cosa diferente es decir *"yo no digo que esa pared sea roja"*, donde lo que se está negando es **el lugar mismo de la enunciación**. En relación con esta negación de la propia enunciación, que Hyppolite llama desjuicio, es donde se ubica la Verneinung (negación) freudiana.

Bejahung – Ausstossung

Freud señala *"el estudio del juicio nos abre la intelección de la génesis de una función intelectual a partir del juego de las mociones pulsionales primarias"*. A partir de esto tendríamos la **diferenciación de niveles:**
- 1ER NIVEL: Bejahung – Ausstossung (juego de las mociones pulsionales primarias).
- 2DO NIVEL: Verneinung (desjuicio, o negación de la enunciación).
- 3ER NIVEL: El juicio como función intelectual (negación interna al juicio).

El juicio (3er nivel) para Freud, es algo que se origina en un movimiento primario (1er nivel) que podría describirse como: *"Quiero introducir esto en mí, o quiero excluir esto de mí"*. Según Hyppolite, esto trata de un primer mito acerca de **la constitución del aparato**. Lo que queda dentro, ha sido objeto de la Bejahung (de una afirmación primordial). Lo que queda afuera es efecto de una Ausstossung (de una expulsión primordial). Esta primera **polaridad inclusión-exclusión** según Freud termina por corresponder a la oposición de los dos grupos pulsionales: pulsión de vida y pulsión de muerte; y afirma: *"La afirmación (Bejahung) pertenece al Eros, y la negación (Verneinung) a la pulsión de destrucción"*.
La afirmación para Freud es sustituto o equivalente de la unificación que la pulsión de vida promueve. Mientras que la negación sería la sucesora de la expulsión. La afirmación primordial se le opone y aparea no la negación, sino la expulsión primordial. La negación es más bien sucesora, secundaria, respecto de ese primer movimiento por el cual el aparato se constituye. La pareja inicial es entonces **"afirmación-expulsión"** y sólo más tarde puede producirse la negación. Entonces, para negar algo, aquello tuvo que ser afirmado en un tiempo anterior.

Solamente es posible negar aquello que ha entrado en el aparato.

Los tres tiempos de la represión

Comencemos por poner en relación el modo por el que Freud piensa en su texto "La Negación" la constitución del psiquismo, a partir del par **Bejahung – Ausstossung**, con la primera fase de la represión que aísla en el historial de Schreber, la fijación, nombrada unos años después **represión primaria.** Luego a la Verneinung, le correspondería la tercera fase de la represión, **el retorno de lo reprimido.** Finalmente deberíamos ubicar a la represión (Verdrägung) propiamente dicha como el antecedente necesario de la Verneinung, puesto que claro, no hay retorno de lo reprimido sin represión.

El seminario 3

Hyppolite destacaba que en lo ICC todo no está tan sólo reprimido, es decir, desconocido por el sujeto; sino que detrás del proceso de verbalización, una Bejahung primordial, una admisión en el sentido de lo simbólico, que puede a su vez faltar. Aquí lo reprimido es la represión propiamente dicha, la represión secundaria. De esta manera, para Lacan, para que algo sea reprimido (Vendrägung) primero tuvo que haber sido admitido en el aparato, en lo simbólico. A esa inscripción en lo simbólico, Lacan la llama siguiendo a Freud, Bejahung primordial. Nos encontramos así en el primer nivel que habíamos destacado antes. Son significantes los que se admiten en lo simbólico y también significantes los que se rechazan.

¿Hay Bejahung en la psicosis?

Lacan propone que *"esa admisión en el sentido de lo simbólico puede a su vez faltar"*. En los capítulos siguientes, matiza que puede existir esta posibilidad. Dice *"previo a toda simbolización hay una etapa donde puede suceder que parte de la simbolización no se lleve a cabo"*. Aquí no se afirma que la Bejahung puede faltar, sino que puede ocurrir que **parte de la simbolización no se produzca**. Agrega: *"puede suceder que algo primordial en lo tocante al ser del sujeto no entre en la simbolización y sea, no reprimido sino rechazado"*. Rechazar algo no implica que no haya simbolización como tal. Algún significante podría no inscribirse y entonces ser rechazado, pero esto no supone la ausencia absoluta de simbolización, caso en el cual ni siquiera existiría el sujeto, que es un efecto de lo simbólico.

Entonces, **incluso para el campo de las psicosis supondremos la Bejahung**. Aún allí donde parte de la simbolización no se lleva a cabo, o algo primordial es rechazado (para la psicosis se trata del rechazo de un significante particular: el nombre del padre) tendremos que suponer la Bejahung como operación fundante. Incluso, la psicosis muestra perfectamente hasta que punto el hablante puede ser atormentado por el significante. Es un significante particular el que no es admitido en la psicosis: **el nombre del padre;** que no toma la ruta de la Bejahung y no es inscripto en lo simbólico. En la psicosis no hay Bejahung del nombre del padre, pero la Bejahung como tal debemos suponerla en todo ser hablante.

Verwefung

Un pasaje de Lacan en el Seminario 3, hace alusión al **Hombre de los Lobos**, en el que Freud, a propósito de la alucinación del dedo cortado, utiliza el término Verwefung (rechazo) para subrayar que el mecanismo que ha operado es diferente de la Vendrägung (represión). Lacan extrae aquí la expresión de Verwefung y hasta equiparándola con el término Ausstossung, la ubica en su lectura de "La Negación" como uno de los dos términos de esta operación originaria de inclusión-exclusión que, según Freud, da lugar a la constitución del aparato. Lacan nombra **Verwefung a la expulsión primordial**, ubicándola en el lugar de la Ausstossung. De tal manera, el aparato se constituiría por esa operación en la cual, por un lado se inscriben determinados significantes que van a formar el mundo simbólico, y por otro lado, se excluyen otros que tendrán otro destino.

Por otra parte, la Verneinung (la negación) se ubica como algo que se produce en una etapa muy ulterior. Lo que interesa es diferenciar el modo de retorno de aquello que fue expulsado originariamente del aparato, del retorno de lo reprimido. *"Lo que cae bajo la acción de la represión retorna, pues la represión y el retorno no son sino el derecho y el revés de una misma cosa. Lo reprimido siempre está ahí y se expresa de modo perfectamente articulado en los síntomas y en muchos otros fenómenos"*. Que lo reprimido se exprese de modo articulado quiere decir que no fue expulsado de lo simbólico (como lo rechazado primordialmente) sino que **se articula en una cadena significante.** Es decir, lo que se inscribió en lo simbólico (lo que tomó el camino de la Bejahung) pudo ser reprimido (Vendrägung) pero como la represión es una operación que se cumple en el campo de lo simbólico, podrá retornar en ese mismo campo. En lo simbólico en tanto formaciones del ICC, síntomas, etc. El retorno de lo reprimido es entonces para Lacan la **insistencia de lo simbólico.**

En cambio, lo que cae bajo la acción de la Verwefung tiene un destino diferente, ya que se trata de una expulsión, de una no admisión al registro simbólico, y por lo tanto, el retorno no se producirá en lo simbólico. Aquello que es expulsado de lo simbólico va a **retornar en lo real**. El mundo simbólico de un sujeto está constituido por los significantes que se han inscripto originariamente, que han sido tomados por los Bejahung, mientras que aquello que ha quedado "fuera del programa" retornará en lo real.

Verwefung del nombre del padre

Si planteamos al par Bejahung-Verwefung como operación constitutiva del aparato, de esto se deduce que la Verwefung no podría ser concebida como el mecanismo específico de la psicosis, sino que debe ser entendida, junto con la Bejahung, como fundante del aparato psíquico en cualquiera de las tres estructuras subjetivas.

No hay estructura subjetiva en la que "el programa" (el Otro) se halle completo. La instalación del programa para cualquiera de las tres estructuras comporta, además de la inscripción de significantes (Bejahung), la imposibilidad de inscribirlos todos. Esto es, que algunos queden fuera (Verwefung).

Para la psicosis no se habla solamente de Verwefung, sino de **Verwefung del nombre del padre, o forclusión.**

Retorno en lo simbólico y retorno en lo real

Del historial del Hombre de los Lobos, Lacan destaca que aquello que fue amputado de lo simbólico por la

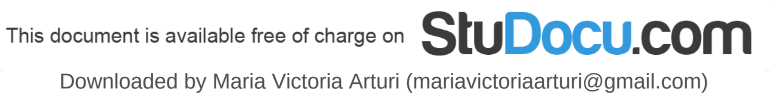
Verwefung va a retornar **en lo real de la alucinación**. La alucinación (aunque no todas) es elaborada aquí no como una formación del ICC, sino del lado de lo que retorna en lo real.
Destaquemos que lo reprimido es un saber no sabido. Así es como Lacan define al ICC, un saber que insiste en hacerse oír; y **esa insistencia es simbólica**. Ahora bien, la Verwefung es otra cosa que la Verdrägung, y su modo de retorno también es otro.

Algunas operaciones de Lacan sobre el texto freudiano
Cuando Lacan toma la Verwefung del Hombre de los lobos para ubicarla como compañera de la Bejahung, la está **cambiando de nivel histórico**. En el historial del Hombre de los lobos, la Verwefung de la castración parece ser situada por Freud en la diacronía, mientras que para Lacan es constitutiva de la estructura primaria. Se puede notar como la Verwefung es disimétrica, nos queda en un nivel de historia diferente de la Vendrägung. En el historia de Schreber lo reprimido y lo cancelado se encuentran en un mismo nivel de historia: la segunda fase de la represión, lo que es conceptualizado como **la retracción libidinal**. Mientras que cuando Lacan lee en lo cancelado la Verwefung, transporta esta cancelación a un nivel histórico anterior, primario, estructural. Al mismo tiempo, prefiere **abandonar el término proyección**, porque el retorno en lo real es algo muy distinto de la proyección que estaría en juego en la normalidad.

La Verwefung es abordada por Lacan como una operación que recae sobre los significantes. O sea, **son significantes los rechazados de lo simbólico** y éstos retornan en lo real. Pero en lo real no se encuentra únicamente estos significantes que quedan afuera de lo simbólico por la Verwefung. La entrada al universo simbólico supone también la pérdida radical, originaria, del objeto. Hay entonces, objeto perdido por el hecho de hablar, de habitar el lenguaje, lo que Lacan llama **"extimidad".**

Lacan reserva el término Ausstossung para lo que queda en lo real del lado del objeto. Mientras que la Verwefung se restringirá a la operación que deja afuera de lo simbólico determinados significantes, la Ausstossung se referiría a la operación por la cual **se pierde originariamente el objeto**. Del lado de la Ausstossung tanto en la neurosis como el la psicosis, el objeto se pierde originariamente por el hecho de habitar el lenguaje: el significante "lo mata".
Ahora bien, **para articular ambas operaciones de rechazo** (significante y objeto) es preciso agregar que en la neurosis esa pérdida inicial del objeto va a tener una inscripción simbólica. El nombre del padre redobla en la neurosis esa pérdida fundamental de objeto: redoblamiento que inscribe esa pérdida en términos fálicos, lo que permite que el deseo neurótico encuentre su razón en el falo y se normalice. En tanto que en la psicosis (donde el nombre del padre ha sido forcluído), la pérdida original del objeto no es redoblada simbólicamente.

Dos estados del significante
Si bien Lacan reconoce el esfuerzo freudiano por distinguir neurosis y psicosis, la distinción estructural se termina de establecer a partir de Lacan. De hecho tampoco puede confirmarse que **la tripartición** con la que



siempre trabajamos (neurosis – psicosis – perversión) esté en la obra de Freud.

Estamos desde siempre **sumergidos en el lenguaje**. En la relación del sujeto con el símbolo, existe la posibilidad de que algo no sea simbolizado, y que ese algo se manifieste en lo real. Efectivamente, no se trata de que no haya simbolización, sino que específicamente **un significante no sea simbolizado**. En tanto a lo real, tal como está ubicado por Lacan en este seminario, es aquello que queda fuera de la simbolización. En este primer momento, la Bejahung instituye el mundo simbólico de un sujeto, mientras que la Verwerfung constituye como tal lo que es expulsado, lo real. El significante que toma el camino de la Bejahung será admitido en lo simbólico, podrá ser reprimido y retornar luego a nivel de lo simbólico, en las formaciones del ICC (o en la Verneinung), mientras que el significante que caiga bajo la acción de la Verwerfung retornará en lo real.

Al ser esto así, podríamos proponer **dos estados posibles para el significante**. En primer lugar, encontrar el significante en su patria (en lo simbólico) o bien hallarlo exiliado (en lo real). Es específicamente para el significando en lo simbólico que vale la definición de Lacan: *"un significante es lo que representa al sujeto para otro significante"*. Para otro significante, en tanto que se encadena con otro. Solamente en su patria el significante se encadena, pudiendo producirse así la significación. Además, tenemos el otro estado del significante, del que da testimonio el cúmulo de **trastornos del lenguaje** que una psicosis presenta. Es el significante en lo real, que se encuentra suelto. Así, si una alucinación en la psicosis no es interpretable lo es porque no está conectada en tanto un significante con otro, no está enlazada con el resto de la cadena. Es un **significante que retorna en lo real.**

Pueden examinarse entonces las dos vertientes con las que se presenta el **neologismo en la psicosis**. Los dos polos, tanto **la intuición delirante** (la plenitud de significación) como **la fórmula**, el estribillo (el vacío absoluto de significación) detienen la significación. *"El enfermo mismo señala que la palabra en sí misma, pesa. Antes de poder ser reducida a otra significación, significa en sí mismo algo inefable, es una significación que remite a la significación en cuanto tal"*. La significación en estos neologismos vuelve sobre sí misma, y esto es efecto del desencadenamiento del significante. Lacan forja el concepto *"significante asemántico"* en tanto que no significa nada, por estar aislado.

Si pensamos en determinado significante, hay que decir, que o toma el camino de la Bejahung o el de la Verwerfung, pero no ambos. Por ejemplo, **el nombre del padre** se inscribe en lo simbólico o se rechaza. En el primer caso tendremos neurosis o perversión, en el segundo caso la psicosis. Por eso no es posible ser neurótico y psicótico al mismo tiempo. A partir de pensar cuáles significantes se inscriben y cuáles son rechazados, es que podemos entonces plantear el **diagnóstico diferencial.**

R. MAZZUCA – LOS FENÓMENOS ELEMENTALES

Introducción

La cuestión de los **fenómenos elementales** tiene un lugar destacado en la teoría de la psicosis de Lacan. Es preciso delimitar un fenómeno mínimo en el que se verifique la estructura psicótica o neurótica. El término es elemental porque pone en juego la especificidad de cada una de estas estructuras clínicas, cumpliendo un papel fundamental para el diagnóstico diferencial. En el caso de las neurosis esos fenómenos son las formaciones del ICC (sueños, chistes, lapsus, actos fallidos, etc.).

En el psicoanálisis este tema es original de Lacan. Sus antecedentes provienen más bien del saber elaborado por la psiquiatría, aunque siempre integrada en su elaboración psicoanalítica. Con el término, Lacan va a condensar distintas cuestiones, las cuales van a llevar a debate y confusión.

Los fenómenos del automatismo mental de Clerembault

Clerembault estudia estos fenómenos en las psicosis basadas en el automatismo, entre las cuales destaca la **psicosis alucinatoria crónica**. En ésta, los fenómenos de automatismo mental **son iniciales y preceden a la formación delirante**. Define: *"Entiendo por automatismos: anticipación del pensamiento, enunciación de actos, impulsiones verbales. Los pongo en oposición a las alucinaciones auditivas (voces), y también a las alucinaciones psicomotrices, en tanto ambas son tardías respecto de los fenómenos arriba mencionados"*. Va a establecer además, 3 características como rasgos esenciales de los fenómenos del automatismo mental: **son neutros, no sensoriales, y no temáticos** (anideicos). Son neutros en tanto carecen de tonalidad afectiva; no están acompañados por hostilidad, sino más bien por un estado levemente eufórico, que es el único que está en congruencia con el automatismo mental. Este 1º rasgo, está muy relacionado con el 3º, con lo anideico, ya que si apareciera un estado afectivo penoso por ejemplo, resultaría de ello una construcción ideativa, por lo tanto perdería carácter de anideico. Finalmente, el carácter no sensorial. En psiquiatría cuando se dice sensorial se alude a los órganos de los sentidos (vista, olfato, etc.) y se excluyen las sensaciones cenestésicas, que quedan del lado de lo sensitivo.

Estos 3 rasgos definen la cualidad de estos fenómenos: **su carácter mecánico**. Sólo que Clerembault dentro de su posición organicista, plantea esto en términos de origen. Dice *"estos procesos tienen un origen mecánico, sus prototipos deben buscarse en las psicosis tóxicas y orgánicas"*. Podemos prescindir, como lo promueve Lacan, de las hipótesis etiológicas de Clerembault sin que se pierda nada del valor clínico de sus conceptos. Puede conservarse el rasgo de mecánico, no como origen sino como característica.

Hay que tener en cuenta la diferenciación entre **pequeño automatismo y gran automatismo**. Los 3 rasgos esenciales se aplican al pequeño automatismo, el cual puede manifestarse en el **área de lo mental, en el registro sensitivo o en el motor.** Cuando a este pequeño automatismo se le agrega algo del orden de lo afectivo (con lo cual ya no es neutro) o bien un componente ideativo (con lo cual ya no es anideico) se constituye el gran automatismo, que es por tanto un automatismo ampliado en esos dos registros: el afecto y la idea. Por ejemplo, las voces que Clerembault definió como objetivadas, individualizadas y temáticas.

Clerembault utiliza el término **automatismo mental** como equivalente al pequeño automatismo algunas veces,

y otras veces para designar fenómenos del gran automatismo, por lo cual resulta ambiguo. *Dice "El término automatismo mental es susceptible de acepciones amplias: lo utilizamos provisoriamente en un sentido restringido, para designar un cierto síndrome clínico que contiene fenómenos automáticos de 3 órdenes: motor, sensitivo e ideoverbal".*

En **el registro mental,** el fenómeno mencionado en 1º término es el eco del pensamiento. Fenómenos cercanos a éste son el comentario de gestos y actos, o la enunciación de gestos y actos (que es distinto). El eco es el fenómeno en el cual el sujeto siente que su pensamiento se va repitiendo. En la enunciación escucha que las voces van describiendo lo que hace. En el comentario se confina con lo ideativo, por lo cual se trata de fenómenos mecánicos. Otros fenómenos dentro de este registro pueden ser la ideorrea (flujo incoercible de representaciones), pensamientos anticipados (los pensamientos aparece antes de que el los piense). Todos se caracterizan por la vivencia de que el sujeto no es dueño de sus pensamientos, se le presentan como algo extraño y autónomo. Clerembault ha aislado de este grupo a: emancipación de abstractos, devaneo mudo de recuerdos, paso de un pensamiento invisible, etc. Los fenómenos que describe como automatismos son innumerables. Otros ejemplos son: sustitución del pensamiento, juegos verbales. Estos podrían constituir una 2º categoría referida al **área de lo verbal**, en la que podemos incluir estribillos, letanías, juegos verbales parcelarios (emancipación de una frase o palabra que se repite en el discurso).
Lo dicho puede aplicarse en relación con las emociones. Clerembault las define como emociones sin objeto, son fenómenos irruptivos, transitorios, breves. Aparece una emoción sin algo que la justifique. Son súbitas y excesivas, y desaparecen tan súbitamente como aparecieron.
Todos estos fenómenos los podríamos llamar **"positivos".** También están los **"negativos"** que Clerembault describe, puede ser desaparición o vacío del pensamiento, perplejidad sin objeto, detenciones del pensamiento.

Hay fenómenos de automatismo también **en el registro de lo sensitivo**, son fundamentalmente sensaciones cenestésicas u olfativas. También ocurren en el plano de lo motor. Hay automatismos motores en los que el sujeto se siente impulsado a hacer un movimiento, siempre con ausencia de la sensación de que él es el agente de ese movimiento, y por lo contrario, con la vivencia de que es movido por algo que no es él. Puede tratarse de un movimiento simple o un comportamiento complejo por ejemplo el vagabundeo: el sujeto sale y camina, no sabe donde va, pero es llevado a caminar sin saber porqué. Cuando esto toma las características de un gran automatismo, se le puede agregar un componente ideativo, por ejemplo, que tiene que llegar a tal lado por un motivo especial.

Automatismo es un término único en el que Clerembault reúne una cantidad enorme de fenómenos muy diferentes, pero que tienen en común el **carácter de automático**. Sostiene que un sujeto podría convivir con este tipo de fenómenos sin necesidad de que ocurra nada más que esto. Pero, cuando a este carácter de automatismo **se agrega una ideación** de que hay alguien que lo está dirigiendo, o bien ante fenómenos de vacío de pensamiento, allí hay que ubicar la noción de gran automatismo. Éstos se distinguen de los pequeños

automatismos porque carecen de los 3 rasgos (neutros, no sensoriales, anideicos). Sobre el carácter mecánico dice: *"Tienen un origen mecánico y un desarrollo mecánico, que se presentan a la CC como elementos espontáneos, autónomos y parasitarios. Este orden de fenómenos no es construido por la reflexión del sujeto, sino que se elabora mecánicamente en el subconsciente, revelándose a la CC en sus resultados ya dispuestos"*. Por esto, Clerembault concluye que tal vez haya otra denominación que sea más adecuada, y los llama **síndrome de pasividad**, para destacar este rasgo de que el sujeto no es agente.

Hay otros fenómenos que no se dejan clasificar fácilmente entre lo mental, sensitivo y motor. Uno muy mencionado es el de las numerosas eyaculaciones. Lo importante es su rasgo automático, extraño al sujeto, intrusivo. Cuando Clerembault afirma que es por ese carácter automático que se elaboran en el subconsciente, se está refiriendo a que tienen un **origen orgánico**. Es necesario que Freud introduzca su noción del ICC y que Lacan destaque que en esta noción se puede reconocer la estructura y el funcionamiento del lenguaje y sus elementos significantes, para poder ubicar que algo puede ser de un carácter mecánico y no necesariamente de naturaleza orgánica.

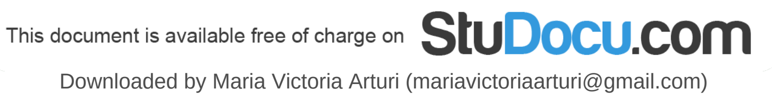
Clerembault dice que **los fenómenos elementales son iniciales en la psicosis**, y solo tardíamente viene a agregarse una formación delirante. Es algo que puede llevar años. En muchos pacientes no puede llegar a conocerse cómo fueron las etapas previas; y la mayor parte de las veces sólo tenemos una idea de lo que ha ocurrido antes del comienzo de la psicosis. Habitualmente hay que reconstruir, y no existe posibilidad de acceder a estos fenómenos elementales.

Todos los trabajos de Clerembault están en conexión con un organismo que se llamaba **"enfermería especial".** Es un sector que forma parte del ámbito judicial. Allí eran derivados los sujetos detenidos de los cuales se sospechaba que podían ser inimputables. Él trabajó muchos años en ese lugar, y la cantidad de casos que observó fue enorme. Los pacientes que atendía diferían de los que concurren a un servicio asistencia. En un hospital, lo más habitual es encontrarse con sujetos cuya psicosis ya tiene un grado de elaboración de muchos años. En cambio en estos casos de enfermería, en la mayor parte, la psicosis no se había desencadenado aún.

Fenómenos elementales en la paranoia

Cuando Lacan plantea la cuestión de los fenómenos elementales, se refiere a Clerembault y el automatismo mental; pero éste construye su elaboración fundamentalmente con la PAC. En las **psicosis paranoicas** no hay alucinaciones y tampoco fenómenos de automatismo mental (siguiendo la definición de Kraepelin). Lacan formula que deberá descartarse *"según un método estricto, los fenómenos elementales típicos del automatismo mental: ecos de actos y pensamientos"*.

La paranoia se caracteriza por el desarrollo progresivo de un delirio sistemático que no está basado en el automatismo. Algunas concepciones sostienen la existencia de fenómenos elementales específicos de la



paranoia; por lo tanto, distintos del automatismo mental y de los fenómenos alucinatorios; fenómenos que se presentan con anterioridad a la formación delirante.
Si los fenómenos del automatismo mental se manifiestan en el registro del significante, los fenómenos elementales de la paranoia se producen **en el registro del significado**. Ante todo se vinculan previamente o en el desencadenamiento con una vivencia de transformación del mundo. No se trata de una perturbación perceptiva, sino de una **transformación en el significado**: es una experiencia de extrañamiento en la que pierden validez los significados hasta ese momento habituales. Surge así una posición de interrogación y espera, un estado de inquietud. Fue denominada **experiencia enigmática**. Algunos fenómenos enigmáticos mencionados por Lacan son el deja vú, de jamais vu, de perplejidad, etc. pero el más destacado es el de la **interpretación delirante**. Respecto de esto existen dos posiciones controvertidas. La mayor parte de la psiquiatría afirmaba que los mecanismos interpretativos con los que se construye el delirio no difieren de los que están en juego en el razonamiento normal. Lacan adopta la forma inversa: no sólo no se trata de un mecanismo normal, sino que tampoco se desarrolla en el registro del razonamiento. La interpretación delirante para él es un fenómeno que corresponde al **registro de la percepción**. Es un acto instantáneo en el que se presenta de golpe la nueva significación. Dice *"la interpretación se presenta como un trastorno primitivo de la percepción que no difiere de los fenómenos pseudo alucinatorios"*. Lacan ubica entonces la interpretación en la psicosis como una perturbación de la percepción, no diferenciándola de otras alteraciones de ese registro, sean las alucinaciones o los fenómenos de automatismo mental.

Para resumir en algunos puntos:

- No se trata de una secuencia de pasos que conducen desde una premisa a una conclusión, como en un razonamiento, sino de un acto único.
- Acto que es instantáneo y abrupto.
- Tiene un carácter de electividad especial, no se aplica a cualquier situación o contenido.
- Se presenta como una "iluminación específica".
- Estos caracteres acercan el fenómeno interpretativo delirante a los que la psiquiatría había denominado intuiciones delirantes.

Los fenómenos elementales descriptos por Lacan en la paranoia se despliegan fundamentalmente **en el registro del significado**, y podemos distribuirlos en dos grupos: **negativo y positivo**. El **enigma** caracteriza a los primeros, la **iluminación intuitiva** a los segundos. En los negativos, el significado no está presente, entonces el sujeto se pregunta por él. Será fuerte la presencia del registro de la significación aunque no haya un significado particular: el sujeto sabe que hay una significación, aunque no disponga de ella. A estos fenómenos Lacan los denomina "de incompletud". El sujeto tiene la certeza que eso significa algo aunque no sepa que, y también esta seguro de que esa significación es decisiva para él. En los negativos se ubican las respuestas. Entre ellos, el

principal es la **interpretación delirante,** al que se agregan sus variantes como intuiciones delirantes, interpretaciones retrospectivas, ilusiones de memoria, y otros. En todos se reconoce la **nervadura del significante,** ya que en ambos grupos se manifiesta su estructura elemental.

Fenómenos elementales en Jaspers y la psiquiatría alemana

El modo de concebir los fenómenos elementales en la paranoia es una faceta de la posición jaspersiana de Lacan de esa época. Es Jaspers quien introduce esa concepción como base de los delirios de su psicopatología general. Una serie de autores destacaron la originalidad mórbida de la experiencia paranoica. Entre ellos Neisser señaló como síntoma primitivo de la paranoia la experiencia de **autor referencia enfermiza**. Lacan lo traduce con el término **significación personal**. Lacan va a señalar que Jaspers ha vuelto imposible conservar la vieja definición de paranoia, después de la atención que acordó a las experiencias paranoicas como fenómenos iniciales que constituyen la fuente del delirio.

Se debe tener en cuenta la diferencia entre proceso y desarrollo. El primero introduce una ruptura en la comprensión. En cuanto al delirio, el punto de partida radica en sostener que el vivenciar en el cual tiene lugar es la **experiencia y el pensamiento de la realidad**. Jaspers reconoce que hay concepciones que niegan una vivencia delirante; para ellas, las ideas delirantes son comprensibles y por lo tanto secundarias. Su propia concepción por el contrario, afirma que hay vivencias especiales que son primarias originarias. Ya sea que se trate de sensaciones, sentimientos, disposiciones de ánimo, todas tienen el rasgo de **una nueva significación.** Se presenta una alteración sutil: hay algo en el ambiente de lo que el enfermo no puede darse cuenta. Se trata de una experiencia intolerable.

Si la significación existe allí directamente, es porque tiene el carácter de la realidad. Las vivencias primarias del delirio son análogas a aprehender significaciones: es la CC de la significación la que experimenta una transformación radical. Cuando se clasifica el material en el que se experimenta esa significación, se puede hablar de percepciones delirantes, de representaciones delirantes, de recuerdos delirantes, etc. Es en las **percepciones delirantes** donde se encuentra la mayor coincidencia con la caracterización lacaniana del fenómeno de la interpretación delirante. Van desde la vivencia de significación oscura hasta el claro delirio de observación y auto referencia.

Jaspers distingue el delirio de significación del de auto referencia, porque allí los contenidos de la percepción son experimentados en notoria relación con la persona del enfermo. Difiere del que Lacan denomina **experiencias de significación personal**, en la medida en que se trata de un fenómeno más elemental todavía: es solamente la percepción de que hay significación.

Esto introduce la cuestión de los fenómenos elementales en la elaboración delirante. También en el delirio buscan coherencia los enfermos, por lo que con base en las vivencias primarias, en relación con las percepciones reales y los conocimientos previos, se produce una elaboración delirante.

De acuerdo con su origen, hay dos grandes clases de ideas delirantes: las **ideas deliroides** que surgen de modo

comprensible; y las **auténticas ideas delirantes**.

Las variedades de fenómenos elementales

Pueden reconocerse fenómenos elementales de **dos tipos en la esquizofrenia**. Uno en relación con la no extracción del objeto α en su forma de objeto mirada. Otro, donde predomina la estructura metonímica del significante. En relación con el primero, puede mencionarse el fenómeno "soy vista". Los segundos, se caracterizan por la profunda perturbación y aún la imposibilidad en la puntuación. Se aproximan a algunos fenómenos descriptos por Clerembault, como la ideorrea, pero asumen un carácter más general en la acción.

El valor clínico de los fenómenos elementales

El concepto de fenómeno elemental condensa varios registros y problemas:

- **Fenómenos específicos o patognómicos** de la estructura de la psicosis.
- **Fenómenos iniciales de la psicosis**, previos o en el momento del desencadenamiento.
- **Fenómenos primarios de la psicosis**, el cual reúne los dos primeros y agrega una connotación causal. Constituyen la enfermedad misma en su forma mínima, a partir de la cual se desarrollan otros fenómenos considerados secundarios, ya sea porque son sus consecuencias o bien porque constituyen defensas contra los primarios. En algunas concepciones, estos fenómenos secundarios no son considerados como mórbidos, sino la reacción de la personalidad sana ante la invasión de la enfermedad.
- **Fenómenos fundamentales y accesorios**, distinción diferente de la anterior, que señala que los últimos pueden faltar y entonces no se requiere su presencia para establecer diagnóstico.
- **Fenómenos idiosincrásicos,** que identifican la problemática de un sujeto. Son síntomas mínimos que de un cierto modo resumen el conjunto de la problemática delirante ulterior.

En términos generales la psiquiatría habría tendido a ubicar el delirio (con sus fenómenos interpretativos) como secundario, considerándolo la reacción de la personalidad que **intenta alguna forma de defensa**, de elaboración o de explicación frente al surgimiento de fenómenos intrusivos: **el delirio intenta dar cuenta de los fenómenos elementales**, proporcionar una explicación de estos fenómenos que surgen como algo nuevo. Y tendría la función de incorporar, o por lo menos de hacer más soportable este tipo de fenómenos. Esta concepción presenta modulaciones según el tipo de psicosis. Cuando se trata de las **PAC**, se considera las alucinaciones como fenómenos elementales y el delirio como un intento de elaborarlas. En cuanto a la **psicosis paranoica**, Lacan dice: *"para penetrar el mecanismo de esta psicosis, analizaremos fenómenos elementales. Bajo este nombre, se designan síntomas en los cuales se expresan primitivamente los factores determinantes, y a partir de los cuales el delirio se construiría según reacciones afectivas secundarias"*.

Es decir, establece que lo habitual en psiquiatría es considerar el delirio no sólo una formación secundaria, sino **constituida por procesos normales**. Las variantes en las posiciones son muchas, tanto que este esquema constituye una gran simplificación, incluso una falsificación en cierto punto. La propia posición aparece como

excepcional, novedosa. Según Lacan, lo común es creer que el delirio es **secundario y racional**. Su posición consistirá en sostener que **es primario y tan mórbido como los síntomas primitivos**. Dice *"Los fenómenos elementales no son más elementales que lo que subyace al conjunto de la construcción del delirio. Asimismo, encontramos estructuras análogas a nivel de la composición, de la motivación. Dicho de otro modo, es siempre la misma fuerza estructurante, está en la obra del delirio…"*

El **esquema llamado frecuente** por Lacan, presenta diferentes excepciones, se examinan las variantes. Ante todo, la referencia precisa de la posición contraria en Magnan que, describió su orden inverso: la tensión constante en relación con las ideas de persecución termina por repercutir en las zonas auditivas, y da origen a las alucinaciones auditivas, primero elementales (ruidos) y después verbales. Seglás mantuvo esta posición de Magnan: consideró siempre las **alucinaciones como secundarias a los delirios.** Ballet, cuando define la PAC, sostiene que las **alucinaciones son independientes del delirio**, que las sucede más o menos tardíamente a título de explicación.
La concepción de Freud considera la **diacronía de la psicosis en dos tiempos**. El primero silencioso, de pérdida de la realidad, constituye la enfermedad propiamente dicha. El segundo, ruidoso, de reconstrucción de la realidad, no es tanto la enfermedad sino el intento de curación. Aparentemente, esta concepción respondería a la llamada frecuente, ya que el delirio surge secundariamente. Sin embargo, hay dos puntos que marcan divergencia. Primero, no sólo la formación delirante es considerada secundaria, sino también las alucinaciones. Segundo, aunque constituyan un intento de curación, no corresponden a la reacción de la parte sana de la personalidad. Cuando Freud describe el mecanismo paranoico en 1910, pretende describir un proceso patológico y **descarta el mecanismo de la proyección** porque lo considera un mecanismo normal y presente en todo sujeto. Hay mecanismos en cambio, que actúan para darle al delirio una fachada normal. Freud ubica en esta función a los delirios de interpretación.

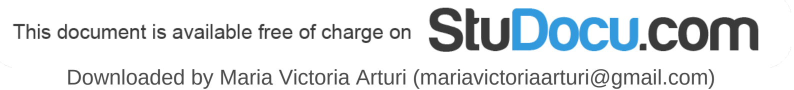
Un lugar muy importante en el estudio de esta cuestión, lo ocupa la **psiquiatría alemana**, que reconoce en la paranoia, donde no hay alucinaciones, una serie de fenómenos y experiencias primarias. Se ve como Jaspers ubica las ideas delirantes entre los síntomas elementales. La posición de Lacan está en continuidad con esta corriente. Demuestra que las interpretaciones delirantes y los fenómenos conexos se manifiestan en el mismo registro que la percepción; son por tanto, fenómenos elementales.

La duplicidad de Clerembault

Lacan dice *"lo importante del fenómeno elemental no es que sea un núcleo inicial como decía Clerembault. El delirio no es deducido, es también un fenómeno elemental"*. No es exacto que Clerembault sea un fiel representante del esquema llamado frecuente, y debe distinguirse dos momentos en su obra.

La tesis central de Clerembault

Se puede resumir en 3 proposiciones. En primer lugar, en el eje iniciales-tardíos: los fenómenos de automatismo



son iniciales, las alucinaciones objetivadas y los delirios son tardías. En este punto, hay coincidencia con Freud. En segundo lugar, la contingencia, ya que las alucinaciones y los delirios no sólo son tardíos, aún más, pueden ser inexistentes. *"El automatismo mental es un proceso autónomo, y que con bastante frecuencia se lo encuentra aislado, no comportando en sí mismo ningún delirio"*. En tercer lugar, propone una relación causal, ya que esos fenómenos son calificados como iniciales y generadores de la psicosis. *"este síndrome es el elemento inicial, generador de las PAC. El núcleo de éstas psicosis está en el automatismo, la ideación es en ellas secundaria"*.

Vemos que Clerembault también se ubica **contraposición con lo clásico**. Con estos tres puntos pretende fundar el carácter mecánico y su procedencia orgánica: *"La fuente de las PAC no está en la ideación, ni en la afectividad. Reconocen un origen histológico. Los elementos hasta ahora considerados como esenciales, son accesorios. Las PAC son resultado de procesos mecánicos extra concientes. Estos procesos mismos son secuelas de lesiones infecciosas, tóxicas, traumáticas o esclerosantes"*.

El primer Clerembault

Subraya el **carácter independiente** entre los fenómenos de automatismo mental y las alucinaciones e ideación. Los fenómenos del automatismo pueden subsistir por sí mismos, sin que se le agregue alucinación o delirio. Cuando se producen, **no hay ningún nexo causal** entre ellos, y la forma o el contenido de alucinaciones y delirios, estos solamente se superponen. Por eso ocurre que pueden surgir delirios de temáticas muy diferentes sobre fenómenos similares, y el hecho de que se desarrolle uno u otro no depende del automatismo, sino de las condiciones previas. El automatismo no engendra el contenido, más aún, la construcción del delirio es atribuida en muchos casos a un proceso normal o apenas enfermo.

Se distinguen los **delirios de persecución** que se desarrollan en las PAC de forma secundaria, respecto de aquellos que se observan en las paranoias que son primarios. En las PAC el automatismo es un proceso primitivo, susceptible de subsistir mucho tiempo en un estado puro. Por sí mismo no es suficiente para engendrar la idea de persecución. Cuando subsiste, el sujeto es adulador, las voces le hacen compañía. En síntesis, dice Clerembault, el automatismo mental es un síndrome que parece ser fundamental. Los sistemas delirantes se sobreagregan y les son posteriores. Delirios de formas muy diferentes (místicos, de grandeza, de persecución…) tienen como punto de partida un proceso idéntico.
En 1924, dice *"el automatismo mental suele presentarse aislado, el delirio sobreagregado proviene del fondo manifiesto u oculto del individuo"*. La forma que tenga el delirio, va a tener relación con la **personalidad previa del sujeto**. Se ve cierta diferencia con lo que Lacan llama el esquema frecuentemente recibido, donde el delirio tenía una función explicativa de los fenómenos elementales intrusivos. Clerembault más bien acentúa la no relación entre la forma del delirio y los fenómenos elementales.

Si bien el automatismo tiene la función de causa, no lo es en el sentido de un lazo causal con la forma que va a

tomar el delirio. Cuando usamos el concepto de superestructura, suponemos alguna relación de determinación y de forma con la infraestructura. Clerembault usa ese término pero para decir que *"el delirio no es más que una superestructura"* lo que significa que **es solamente un sobre agregado sin ninguna relación con su base**. En esta modulación, se afirma que el automatismo mental es un fenómeno basal.

El segundo Clerembault

En 1925, en **"Psicosis basadas en el automatismo",** introduce una distinción que da lugar a la segunda modulación de la relación entre delirio y automatismo mental. En ella el automatismo ya no es calificado como basal, sino como **nuclear**. En la 3º parte del artículo se define al delirio en tanto una reacción secundaria: *"la idea delirante es la reacción de un intelecto y una afectividad conservados sanos a los trastornos del automatismo surgidos espontáneamente y que sorprenden al enfermo"*. Pero en la 5º parte del mismo artículo, bajo el título de "automatismo ideico e ideoverbal", encontramos la distinción: *"una buena parte de la ideación delirante no es construida por la reflexión del sujeto sino que se elabora mecánicamente en el subconsciente, no revelándose a la CC más que por sus resultados últimos. Reina entonces, al lado de una ideación autónoma y coherente, otra progresiva que se podría llamar neoplástica. En este estadio, la ideación delirante puede dividirse en dos partes: una personal, (reactiva y no mórbida) y la otra parasitaria y a menudo antagonista. La primera es una reacción a automatismos. La segunda es íntegramente automática"*. Al final del mismo artículo, reconoce que esta modalidad automática del delirio se cumple también en el delirio primitivo de los paranoicos.

El segundo artículo generaliza esta nueva modulación. Los datos mayores del delirio **entran a la CC por vía alucinatoria**. Su evolución es ella misma automática. En las PAC la construcción del delirio se explica por la constante **acumulación de los resultados de trastornos infinitesimales**, todos de un mismo sentido en las condiciones mecánicas elementales del pensamiento. La personalidad CC no interviene más que secundariamente en los delirios.

La nueva modulación no se incluye dentro de la primera, sino que viene a reemplazarla. Después de dar cuenta que no ha encontrado aún una designación satisfactoria, concluye: *"En 1920 lo llamábamos basal; hoy más bien lo llamaré nuclear. En efecto, vemos una continuidad entre los fenómenos parcelarios del comienzo y las construcciones ideicas del periodo de estado; todos resultan del mismo proceso"*. Los psicoanalistas y psiquiatras franceses conservan la posición del primer Clerembault como su tesis más representativa. Lacan por su parte, ni siquiera menciona las tesis del segundo Clerembault.

Entonces, **¿A quién critica Lacan en los párrafos mencionados del seminario 3?** En el caso de que se dirigiera al primer Clerembault, la crítica se aplicaría de manera limitada, ya que este jamás afirmó que el delirio estuviera destinado a integrar ni a elaborar el automatismo mental. Si apuntara al segundo, no podría criticarlo, ya que más bien coincide con él.

La concepción lacaniana de los fenómenos elementales

1. La posición de Lacan en relación con el esquema clásico en psiquiatría

¿Cuál es la consecuencia de la tesis que considera que la interpretación delirante ocurre en el registro de la percepción? La interpretación cambia de rango, pasa a quedar incluida en la categoría de los fenómenos elementales. Se genera a partir de ello otra pregunta: **¿Cómo se construye el delirio?** Se construye con fenómenos elementales. Por lo tanto, es también un fenómeno elemental. Recordemos el apartado de Lacan del seminario 3 cuando decía que la noción de elemento no debía ser entendida como algo distinto de la estructura. En el curso ulterior del seminario 3, Lacan intenta revalorizar a Clerembault y a su vez critica a Jaspers. Continua este movimiento en la "Cuestión preliminar…" al rechazar el concepto jaspersiano de proceso psíquico, argumenta que en ninguna parte el síntoma aparece más claramente articulado en la estructura que en la psicosis. Sin embargo conviene tener presente que lo principal de su propuesta coincide con la psicopatología de Jaspers. La posición de Lacan: "la interpretación es una perturbación de la percepción", por lo tanto, "la interpretación es también un fenómeno elemental" y por ende "el delirio mismo es un fenómeno elemental".

2. La posición de Lacan en relación con Clerembault

Lacan prescinde de la teoría etiológica de Clerembault. La conceptualización sobre el automatismo mental es el eslabón de una teoría más amplia destinada a sostener que los **fenómenos psicóticos son manifestaciones de perturbaciones orgánicas**. Lacan cree que podemos prescindir de esta hipótesis. Clerembault pretendía encontrar un apoyo para sostener la tesis de la etiología orgánica en el carácter automático y mecánico de estos fenómenos. Desde su punto de vista, si un proceso tiene carácter mecánico, es una prueba del carácter orgánico del origen de esos fenómenos. Clerembault evidentemente no compartía las nociones freudianas del ICC que permiten entender que haya fenómenos que tengan alguna característica de orden automático sin ser orgánicos.

Recordemos los 3 caracteres con que Clerembault define el automatismo mental: neutro, anideico, y no sensorial. Esto es algo totalmente congruente con la enseñanza de Lacan sobre **las alucinaciones verbales como paradigma de la psicosis** y con el valor contingente de la sensorialidad de las voces en las que lo esencial no es que sean auditivas, sino que son verbales, es decir, que responden a la estructura del significante. Se advierte entonces que los caracteres con que Clerembault define el automatismo coinciden con los del significante, sobretodo hay una insistencia en destacar el rasgo anideico, como si se hubiera adelantado a la enseñanza de Lacan proponiendo que hay algo en el orden del significante que es hasta cierto punto independiente de la producción de significado. Lo que Lacan llama **"el significante asemántico"** está contenido en la idea de automatismo mental de Clerembault al caracterizarlo como anideico.

Lacan se propone mostrar que la estructura de los fenómenos de la psicosis **responde a la estructura del lenguaje**, del significante. Por ejemplo, dice: *"En la psicosis esos juegos significantes terminan por ocupar al sujeto enteramente. Es a partir de la relación del sujeto con el significante y el otro, que podremos articular esa intrusión, esa invasión psicológica del significante que se llama psicosis"*. Lacan está de acuerdo con el rasgo

de **pasividad del automatismo**, su carácter mecánico. De hecho, le parece que el término automatismo está muy bien elegido, siendo un vocablo que a Clerembault nunca le terminó de conformar, y por eso en el final de su obra lo llama **"síndrome de pasividad".**

3. Fenómeno y estructura

Abordamos las vicisitudes de la noción de fenómeno elemental en la enseñanza misma de Lacan. La noción llegó a asumir un lugar tan importante que por eso mismo resulta aniquilada y disuelta. Se disuelve en el **concepto de estructura**. A veces se oponen los términos, al afirmar que la estructura es transfenoménica. Sin embargo, como la concibe Lacan, **la estructura está en el fenómeno mismo**. De allí que fenómeno elemental tome la acepción de fenómenos donde la estructura del significante está expuesta de una manera claramente reconocible. Pero, cuando formulamos el diagnóstico de que la estructura subjetiva de un caso es neurótica, perversa o psicótica, lo hacemos en la medida en que esas estructuras se verifican en los fenómenos. Y en cuanto a las psicosis, las características esenciales de la estructura del lenguaje aparecen a la vista. Esta es la concepción de psicosis del seminario 3: como **invasión del significante**. De aquí la afirmación de Lacan de que la psicosis es la normalidad.

Dos años más tarde, Lacan dice que en ningún otro lugar (hablando de la psicosis) el síntoma está más articulado en la estructura misma. Se verifican las leyes de la estructura en la neurosis y en la perversión, pero en la psicosis están de una **manera manifiesta**. De aquí la crítica a Jaspers, porque con su noción de proceso define la psicosis por lo incomprensible. Por ejemplo, las alucinaciones verbales. **¿Qué es lo que muestra este fenómeno?** Esta característica de la estructura, que **el lenguaje habla por sí solo**, o que el Otro habla en el sujeto. En el caso de la neurosis se debe inferirlo: el ICC es el discurso del otro, en la psicosis esto está expuesto. El lenguaje está en el fenómeno mismo que estudiamos.

Es posible poner en paralelo el término máquina con el de automatismo. El significante es la máquina misma que en lo real produce el sujeto. De modo que Lacan da vuelta el problema. No se trata de explicar porqué en la psicosis el Otro habla, sino porqué este fenómeno no aparece de manera evidente en la neurosis o perversión ¿Qué mecanismos usan los no psicóticos para ignorar que las palabras son impuestas? **La función yoica** es la que oculta estas características de la estructura del lenguaje, y le permite al sujeto creer que él es el agente de su discurso. El ICC es algo que habla en el sujeto, sin que el sujeto lo sepa.
Lacan termina por definir el fenómeno elemental por la estructura misma del significante, cuando aparece a nivel de lo manifiesto. De allí esa comparación con la nervadura.

4. La construcción y la función del delirio

La tesis de que el delirio es también un fenómeno elemental deja algunos problemas sin resolver. La tesis del seminario 3 resulta parcial: que el delirio se conforme con fenómenos elementales no impide que en su construcción intervengan también otros procesos que podemos considerar dentro de los racionales. Freud y

Lacan han destacado cierta analogía entre la **ciencia y el delirio psicótico**. Existen sin duda estructuras análogas en la ciencia y los delirios psicóticos como una elaboración de saber; Freud decía *"no es posible determinar cuánto de verdad hay en el delirio, y cuánto de delirio hay en la ciencia"*.
Sabemos que **un delirio tiene fases**. Estas fases no tienen el mismo valor, no implican la misma posición del sujeto. Por ejemplo, no es igual la posición de Schreber al inicio del delirio, cuando está en posición persecutoria, que al final, cuando acepta esa voluntad divina. No importa en realidad tanto la temática, sino **la posición del sujeto**, sobretodo desde el punto de vista de **la función estabilizante**. Lacan señala el momento de la estabilización delirante con el concepto de metáfora delirante. Así surge la cuestión de estudiar qué produce la estabilización en algunas formaciones delirantes. En Lacan, la **metáfora delirante** viene a suplir a la **metáfora paterna ausente**. Hacia fines de su enseñanza, propondrá otras formas.

5. Certeza, auto referencia y realidad

Hay que aclarar algunos puntos sobre la reunión que produce Lacan entre los fenómenos de automatismo mental y los fenómenos interpretativos de la experiencia paranoica. Trata **ambos grupos simultáneamente**. Esto trae como consecuencia la extensión a los primeros de los caracteres con que fueron definidos los últimos: **certeza y auto referencia**. No se trata de que el psicótico ignore que estos fenómenos son de un orden de realidad diferente, él se da cuenta que las voces que escucha no puede escucharlas. Pero **la certeza** que eso significa algo es decisiva para él: *"Lo que está en juego no es la realidad. El sujeto sabe bien que su realidad no está asegurada, incluso admite hasta cierto punto su irrealidad. Pero tiene una certeza: que lo que está en juego le concierne"*, en otra parte *"Esto constituye lo que se llama fenómeno elemental, o también, la creencia delirante"*.

6. Los fenómenos de franja

La alucinación clásica para Clerembault quedaba ubicada en el **gran automatismo**, porque allí hay ya algo del orden del significado. Entre las voces del psicótico hay algunas que no se presentan como anideicas, entre las cuales se cuenta la injuria o el insulto. Cuando se agrega significado, Clerembault lo distinguía del automatismo propiamente dicho, y lo designaba como gran automatismo. En Lacan, en cierto sentido **se anulan estas diferencias**. Todo esto pasa a ser denominado fenómeno elemental. Sin embargo es notable que la diferenciación de Clerembault termina por reaparecer en Lacan, con los **fenómenos de franja**. Éstos son también fenómenos elementales pero son aquellos en los que lo simbólico, es decir, el lenguaje, el significante, se articula de manera directa con el **registro de lo real**. También los llama de borde, porque aparecen en el borde de la estructura del lenguaje. Estos fenómenos no sólo se relacionan con el orden de las voces, Lacan también señala fenómenos de orden visual, por ejemplo, los rayos divinos en Schreber, que se retiran y dejan una cierta estela. No son exactamente imágenes, pero se presentan en el campo de la visión.

7. El término y el concepto

El término se vuelve inútil a partir de la **introducción de la estructura,** desapareciendo en la obra de Lacan.

Pero no así su concepto. Es necesario tener en cuenta los diferentes momentos en la elaboración lacaniana de las psicosis. Hay que destacar la introducción de **la noción de goce**, que implica consecuencias en el concepto de fenómeno elemental y lo aleja de la connotación de Clerembault, al considerar el goce como efecto del significante. En el seminario 23, Lacan delimita una serie de fenómenos elementales a los que denominó epifanías. La cuestión del valor de los fenómenos elementales excede **la función diagnóstica**. Son índices de estructura, cumplen un papel de primer orden en esta tarea. Pero sabemos que no solamente se trata de reconocer estos fenómenos.

J. LACAN – DE UNA CUESTIÓN PRELIMINAR A TODO TRATAMIENTO POSIBLE DE LA PSICOSIS

Freud rompe con el fondo teórico de la época. Las diversas escuelas admiten la alternancia de identidad del percipiens, pero su función constituyente del perceptum no se discute. Desde ese momento la diversidad de estructura del perceptum sólo afecta en el percipiens una diversidad de registro, en último análisis la de los sensoriums. Esta diversidad es siempre superable, si el percipiens se mantiene a la altura de la realidad.
Lacan mete en el mismo saco todas las posiciones. Todas sostienen que **la alucinación es un perceptum sin objeto,** piden razón al percipiens de la perceptum. Pero todo esto se salta un tiempo: interrogarse si el perceptum mismo deja un sentido unívoco al percipiens aquí obligado a explicarlo. La alucinación verbal no es reductible ni a un sensorium particular ni a un percipiens en cuanto que le daría su unidad. Es un error considerarla auditiva por su naturaleza. Cuando es concebible en última instancia que no lo sea en ningún grado; pero sobre todo si se considera que el acto de oír no es el mismo según apunte a la coherencia de la cadena verbal, así como también la suspensión en cada instante de su valor en el advenimiento de un sentido siempre pronto a ser remitido, o según que se acomode en la palabra a la modulación sonora a tal fin de análisis acústico. Estos recordatorios bastan para hacer valer la **diferencia de las subjetividades** interesadas en la ira del perceptum. Es en el nivel donde la "síntesis" subjetiva confiere su pleno sentido a la palabra donde el sujeto muestra **todas las paradojas** de que es paciente en esa percepción singular. Estas paradojas aparecen cuando es el otro el que profiere la palabra, esto queda manifiesto en el sujeto por la posibilidad de obedecer a ella en cuanto que gobierna su escucha, el sujeto cae bajo el efecto de una sugestión.
Más notable aún es **la relación del sujeto con su propia palabra**, donde lo importante está enmascarado por el hecho acústico de que no podría hablar sin oírse. El sensorium es indiferente a la producción de una cadena significante: primero, esta se impone por sí misma al sujeto en su dimensión de voz. Segundo, tomó como tal una realidad proporcional al tiempo, que implica su atribución subjetiva. Tercero, su estructura propia en tanto significante es determinante en esa atribución que es distributiva, es decir, con varias voces y que pone al percipiens, pretendidamente unificador, como equívoco.

En este escrito Lacan toma **el caso de "Marrana",** un delirio de dos personas. El sentimiento de intrusión, desarrollado en un delirio de vigilancia, era el desarrollo de la defensa propia de un binario afectivo. Las dos

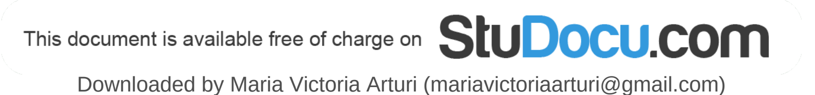
sufrían de injurias, las hostigaban sus vecinos. El amigo de la vecina se había dirigido a ella con el término de *"marrana".* Cuando Lacan le pregunta que era lo que había podido inferir en el momento anterior, ella dice que ha murmurado *"vengo del fiambrero".* Esta enferma había dejado a su marido y a su familia política, y dado así, un desenlace que quedó sin epílogo, a partir de la convicción que había llegado de que esos campesinos se proponían despedazarla concienzudamente. La enferma captó que la frase era alusiva, pero no pudo demostrar otra cosa que perplejidad: captar a quién hacía alusión. Aparece que el yo de la frase dejaba en suspenso la designación del sujeto hablante, mientras que la alucinación quedase a su vez oscilante. Esa incertidumbre llegó a su fin con la aposición de la palabra marrana, demasiado pesada. Así es como el discurso acabó por realizar su intención de rechazo hacia la alucinación. En el lugar donde el objeto indecible es rechazado en lo real, se deja oír una palabra, por el hecho de que ocupando el lugar de lo que no tiene nombre, no ha podido seguir la intención del sujeto sin desprenderse de ella por medio de la réplica.
La función de irrealización no está toda en el símbolo. Para que su irrupción en lo real sea indudable basta con que ésta se presente bajo la forma de cadena rota. Se toca en ello ese efecto que tiene todo significante una vez percibido, de generar en el percipiens un asentimiento hecho del despertar de la duplicidad oculta del segundo por la ambigüedad manifiesta del primero. La **ambigüedad del significante** hace despertar la duplicidad del percipiens.

Todo esto puede ser considerado como **efectos de espejismo** en la perspectiva del sujeto unificador. Ésta sólo ofrece ejemplos de gran pobreza acerca de la alucinación. Si sólo se considera el texto de las alucinaciones, se establece una distinción entre **fenómeno de código y fenómeno de mensaje**. A los de código pertenecen las voces que hablan en lenguaje primitivo (ejemplo: conexión de nervios). Esta parte está especificada en **locuciones neológicas**. Las alucinaciones informan al sujeto sobre el uso y las funciones del neocódigo.
El mensaje mismo, y no lo que comunica, son el objeto de la comunicación; esos mensajes se suponen que están soportados por seres cuyas relaciones enuncian ellos mismos, en modos que muestran ser análogos a las conexiones del significante. Estos fenómenos han sido llamados erróneamente intuitivos por que el efecto de significación se adelanta en ellos al desarrollo de ésta. Se trata de hecho de un efecto del significante, por su grado de certidumbre toma un peso proporcional al vacío enigmático que se presenta primariamente en el lugar de la significación misma. Pasemos a los fenómenos de mensaje. Se trata de los **mensajes interrumpidos**, en los que se sostiene una relación entre el sujeto y su interlocutor divino a la que dan la forma de una prueba de resistencia. La voz del interlocutor limita los mensajes de que se trata a un comienzo de frase cuyo complemento de sentido no presenta dificultad alguna para el sujeto, salvo por su lado hostigante. Esto se podría nombrar como **provocación alucinatoria**. La frase termina donde finaliza el grupo de términos índices, o sea aquellos a los que su función en el significante designa, los términos en el código indican la posición del sujeto a partir del mensaje mismo (*ejemplo: "ahora me voy a…" "rendirme al hecho de que soy idiota").*
Después de lo cual la parte propiamente léxica de la frase queda elidida.

El Otro es el lugar de esa memoria que se conoce bajo el nombre de inconsciente, a la que se considera como el objeto de una interrogación que permanece abierta, en cuanto que condiciona la indestructibilidad de ciertos deseos. A esa interrogación respondemos por la concepción de la cadena significante, en cuanto que una vez inaugurada por la simbolización primordial (el juego del fort-da), esta cadena se desarrolla según los enlaces lógicos cuyo enchufe en lo que ha de designarse, se ejerce por los efectos del significante: **metáfora y metonimia.** Es un accidente de este registro, a saber, **la forclusión del nombre del padre** en el lugar del Otro, y en el fracaso de la metáfora paterna, donde designamos el efecto que da a la psicosis su condición esencial, con la estructura que la separa de la neurosis.

En la **relación de Schreber con Dios** se une la voracidad con el asco. Aquí no se encuentra la presencia de alegría que caracteriza la experiencia mística. **Dios es el significante del Otro** en la palabra. Para que la psicosis se desencadene es necesario que el nombre del padre forcluido, que nunca llegó al lugar del Otro. Es la falta del nombre del padre la que inicia la cascada de los retoques del significante de donde procede el deshazte creciente de lo imaginario, hasta que se alcance el nivel en que un significante y significado se estabilizan en **la metáfora delirante**. ¿Cómo puede el nombre del padre ser llamado al único lugar de donde no ha podido advenirle y donde no ha estado nunca? Por ninguna otra cosa sino **por un padre real.** Es preciso que Un padre venga a ese lugar donde el sujeto no ha podido llamarlo antes. Basta para ello que ese Un padre se sitúe en posición tercera, en alguna relación que tenga por base la pareja imaginaria a - a', interesando al sujeto en el campo de agresión erotizado que induce. El nombre del padre redobla en el lugar del Otro el significante mismo del ternario simbólico, en cuanto que constituye **la ley del significante**.
Los efectos de prestigio que están en juego en todo esto, y en los que la relación ternaria del Edipo no está del todo omitida, se reducen a **la rivalidad de los dos progenitores en lo imaginario** del sujeto ("¿A quién querés más, a mamá o a papá?"). Esa pregunta, es en la que el niño no deja nunca de concretar el asco que siente del infantilismo de sus padres. No es sólo la manera en que la madre se adviene a la persona del padre de lo que conviene ocuparse, sino del caso que hace de su palabra, el término de su autoridad, del lugar que ella reserva al nombre del padre en la promoción de la ley. La relación del padre con esa ley debe considerarse en sí mismo, pues se encontrará en ello la razón de esa paradoja por la cual los efectos devastadores de la figura paterna se observan con particular frecuencia en los casos en que el padre tiene realmente la función de legislador o se le adjudica como un virtuoso, todos ideales que demasiadas ocasiones le ofrecen de encontrare en postura de insuficiencia, de excluir el nombre del padre de su posición significante. No se necesita tanto para lograr este resultado. En Schreber, no cabe duda de que la figura del profesor Flechsig logró suplir el vacío vislumbrado de la Verwerfung inaugural ("pequeño Flechsig" claman las voces). "Dios es una puta", término por el cual culmina el proceso por el cual el significante se ha desencadenado en lo real, después de que se abrió la quiebra del nombre del padre, el significante del Otro en cuanto lugar de la ley.

DE CLEREMBAULT – PSICOSIS BASADAS EN EL AUTOMATISMO



Construcción de las psicosis alucinatorias crónicas llamadas sistemáticas

El término **automatismo mental** lo empleamos para designar cierto síndrome clínico que contiene fenómenos automáticos de **3 órdenes: motor, sensitivo e ideoverbal**. Este síndrome engloba a todos los tipos de alucinación conocidos; y es considerado el elemento inicial, generador de las PAC. La idea dominante de la psicosis no es su generadora. El núcleo de dichas psicosis está en el automatismo, siendo la ideación secundaria. En esta concepción, la fórmula clásica de la psicosis se invierte.

De este modo, son las alucinaciones las que crean **ideas de persecución**. Incluso, no bastan por sí solas para suscitar el carácter persecutorio, allí donde tal carácter está desarrollado, es porque preexistía el automatismo; con trastornos sensoriales por una parte y de la afectividad por otra parte. Es **una simbiosis** de dos procesos diferentes. Pero en la mayoría de los casos tal simbiosis no existe: la mayor parte de los perseguidos alucinados son falsos perseguidos.

Origen de las alucinaciones

Las alucinaciones ideoverbales deben ser encaradas y asimiladas a las alucinaciones sensitivas de todo tipo y a las alucinaciones motrices; constituyendo estos 3 grupos **un triple automatismo** de origen unívoco. Tal triple automatismo es una **secuela tardía de infección o de intoxicación.**

El proceso alucinatorio crónico es una secuela de infecciones agudas olvidadas o que pasaron incluso desapercibidas: difteria, fiebre tifoidea, encefalitis epidémica, gripe, etc. El ataque sufrido por las células es sutil y sistemático, porque son golpeadas a una edad avanzada y después de un largo periodo preparatorio. Las **condiciones de la defensa de las células nerviosas** pueden ser resumidas:

1) Las células más inferiores del eje neuronal son las que se defienden mejor.
2) Las células nerviosas se defienden mejor cuanto más edad tiene el organismo.
3) Se defienden más completamente cuanto más lento es el ataque a rechazar.

Así, a una edad avanzada, sólo las células nerviosas más elevadas serán susceptibles de ser afectadas; entre estas células superiores el impacto sufrido no será destructivo sino que pervertirá la función. Los impactos nerviosos de una misma infección van restringiéndose con la edad.

La **escala de edades** nos muestra afecciones diferentes:

- **Periodo fetal y primera infancia:** afecciones medulares y cerebrales masivas (parálisis e idiotez).
- **Primera y segunda infancia:** afecciones psíquicas menos profundas (imbecilidad, atraso).
- **A partir de los 12 años**: afecciones motrices casi suprimidas.
- **De 12 a 18 años:** afecciones de la inteligencia y del carácter (predominio de aprosexia y perversiones)
- **A partir de la pubertad:** formas confusionales crónicas y demencia precoz.
- **Después de los 20 años:** demencia precoz paranoide.
- **A los 40 años:** psicosis alucinatoria crónica, con conservación de la integridad intelectual y afectiva.

La lentitud del ataque es también un factor de sutileza de lesión. El periodo entre la infección y la psicosis, con la edad, e independientemente de la edad, es un factor de **reparto sistemático**. Cuando una misma infección afecta cerebralmente a varios sujetos de la misma edad, los sujetos harán trastornos masivos: confusión, demencia afectiva y alucinaciones groseras. En el caso de comienzo tardío o remisión, los trastornos sensoriales serán menos groseros. En resumen, en un género de casos se establece una confusión demencial, en otro, una confusión paranoide.

Las **causas de la sistematización** (reglas de la edad y de la latencia) no parecen actuar sólo en las zonas elevadas del encéfalo y en las funciones superiores, sino también a lo largo de todo el eje neuronal y en las funciones más simples. Pero la vulnerabilidad de una célula es función de algo más que su valor jerárquico. Justamente el diencéfalo podría bien ser una de las sedes más importantes del triple automatismo. La **vulnerabilidad** puede depender de causas estructurales contingentes (sin relación con la función) como relaciones de vecindad, minusvalía por emigración, etc. Podemos decir que la alucinación crónica está dependiente de la ideación.

El delirio, reacción secundaria

La **idea delirante** es la reacción de un intelecto y una afectividad conservados sanos, a los trastornos del automatismo, surgidos espontáneamente y que sorprenden al enfermo en pleno periodo de neutralidad afectiva y de quietud intelectual. Vamos a probarlo partiendo de los **automatismos más simples: sensitivo y motor.** Veremos que la reacción psíquica queda en gran mediada subordinada a las cualidades de la sensación original.

1) Dentro del **automatismo sensitivo** incluimos todos los modos de sensibilidad. En general, varios modos son afectados simultáneamente. Sin embargo se encuentran automatismos monocordes. A veces trastornos exclusivamente olfativos sirven de base a delirios de persecución. La intensidad, lo imprevisto y la extrañeza de la sensación son las que incitan a estos sujetos débiles a tender hacia la **explicación exógena.** Frecuentemente, ante la presencia de una pareja de idea y sensación, es imposible juzgar si hay delirio interpretativo sobre sensaciones reales, o delirio alucinatorio propiamente dicho. El delirio no será más que una reacción casi obligatoria del psiquismo conservado intacto (salvo complicaciones especiales) a trastornos neurológicos de orden inferior y de características subjetivamente insólitas artificiales.

2) Generalmente, los **trastornos cenestésicos** son múltiples y polimorfos. Frecuentemente, son provocados por una lesión visceral auténtica, localizada o difusa. Se prestan muy especialmente a la interpretación porque son angustiantes por sí mismos, enigmáticos en todos los casos.

a) Si antes de los trastornos cenestésicos intensos el sujeto ya estaba predispuesto a **la hipocondría**, su delirio está trazado por anticipado. La **extrañeza de las explicaciones** corresponde a la extrañeza de las sensaciones. Esa extrañeza es un estimulante para la imaginación, y pone en juego todas las latencias supersticiosas. La ingenuidad de las explicaciones no siempre está relacionada con el grado de inteligencia o de cultura del

delirante. El hipocondríaco siempre alegará una enfermedad inverosímil o inexistente, a veces también una lesión futura.
b) Menos inquieto pero más constructivo que el hipocondríaco es **el poseído**. Cree llevar dentro de sí mismo seres inteligentes (zorros, diablos, etc.). Algunas veces puede no ser ni hipocondríaco, ni perseguido. La posesión interna de naturaleza agradable puede ser completada por la **interpretación mística**, con o sin erotismo. Sensaciones kinestésicas de todo género pueden dar lugar a un sentimiento de posesión externa. Lo mismo ocurre con sensaciones emocionales sin causa, no previstas, y no reconocidas por el enfermo como propias. Estas parestesias se ven sobre todo en los delirios de influencia.
c) La **tendencia a la explicación exógena** puede acentuarse y desarrollarse como **idea de persecución**. La noción de malevolencia completa la exogenia. Transiciones continuas enlazan los delirios de hipocondría, posesión y persecución. La elección de uno u otro de los tres modos de explicación dependen de las modalidades intrínsecas de la sensación inicial, del carácter previo del sujeto, y de sus ideas y de las ideas ambientales.

3) Las **alucinaciones visuales** muy rara vez se dan aisladamente. La noción de su irrealidad forma parte de su apercepción. Son intrínsecamente neutras, la ansiedad las disipa, un estado de euforia las favorece.
La **alucinosis**, es decir, la producción crónica en un sujeto de alucinaciones, nos da el prototipo de la base de las PAC llamadas sistemáticas progresivas. La alucinosis se acompaña se un estado afectivo neutro o incluso ligeramente eufórico. La excitación y el automatismo son función de una misma causa histológica.
En las alucinaciones ligeramente eufóricas, con frecuencia el sujeto sufre los fenómenos sin buscar una explicación. Las sufre con un leve asombro, sin que le inquieten en absoluto. El sujeto termina por **ceder a las explicaciones**, todas fantásticas que se le imponen.

4) La **constructividad delirante** tiene por causas: la forma afectiva del sujeto, su forma intelectual y la concordancia entre la tonalidad alucinatoria y las disposiciones afectivas e intelectuales. **La intensidad de la alucinación** contribuirá a la intensidad del delirio. Por otra parte, una tendencia a tal género de interpretación subyace a la forma del psiquismo: hipocondría, paranoia. La paranoia por ejemplo favorece la interpretación exógena de las voces mentales, ayuda a objetivarlas. En resumen, la naturaleza y riqueza de la construcción delirante son función de 3 órdenes de causas: modalidades alucinatorias, modalidades psíquicas y congruencias entre distintas modalidades.

Sede de las sensaciones parásitas
Las alucinaciones deben asentarse entre las zonas más elevadas, donde reside la **representación del yo**, y cuya inhibición engendra la idea de negación corporal, la pérdida de la visión mental, etc.
1) Las alucinaciones de sede más central deben ser las más complejas en sí, y muy a menudo estar asociadas. La solidaridad del triple automatismo se explica por identidades estructurales que constituyen causas excitantes comunes. Pero la identidad de estructura que engendra una receptividad común, puede recentrarse en neuronas

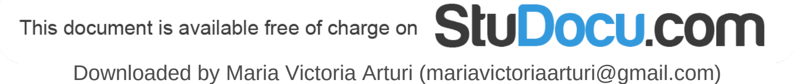
muy diferentes por la función y el grado. La receptividad común puede estar basada en motivos indiscernibles: existe para tal reactivo y no existe para tal otro; tal tóxico hace una selección que otros no hacen, etc. Después de la identidad lógica, la simple contigüidad entre dos tractos dados puede explicar su solidaridad mórbida. De este modo, la asociación de las alucinaciones, al igual que su nacimiento, se explica por causas orgánicas.

2) ¿En qué estrato del neuroeje residen las neuronas afectadas por el automatismo? Ninguna región parece que deba ser excluida.

3) ¿Suministra el análisis clínico inducciones a favor de una diferencia entre la percepción normal y la ilusoria? En la percepción ilusoria ni el número ni el orden de los elementos puestos en juego serían los normales. Las sensaciones alucinatorias aparecen en el mayor número de los casos como extrañas y como extranjeras. Son extrañas, de apariencia totalmente artificial. Las sensaciones internas de los perseguidos no se parecen a las normales. La identidad total de la alucinación con la percepción real ha sido admitida en otro tiempo por dos escuelas antagonistas, y por dos motivos inversos: uno considerándola surgida por la percepción y los otros de la imaginación. La noción de los relés que sobrevive a la teoría de la neurona, nos suministra una solución mixta. El primum patiens en la alucinación no sería ni central ni periférico, sino intermedio; y por lo general, muy próximo al centro. Los matices diferenciales que existen entre alucinación y sensación normal resultan de sumas y lagunas testificadas por las locuciones extravagantes y las hipótesis absurdas del alucinado.
Las sensaciones alucinatorias son generalmente menos agudas, menos precisas y menos dolorosas. El alucinado se queja de un sufrimiento que no localiza claramente, y que después de pasar, deja totalmente sano el lugar perjudicado. Por otra parte, la repercusión emotiva de los suplicios que dicen sufrir es mediocre: la prueba está en el buen estado de su salud global, y en la poca energía de sus rencores.
La objetivación de las sensaciones alucinatorias parece menor que la de las sensaciones normales para todos los trastornos, excepto los auditivos. A menudo los enfermos no dudan de la realidad de sus suplicios, sin embargo actúan como si dudasen existen dolores percibidos y sin embargo no asimilados.
En la mayor parte de las sensaciones alucinatorias de los crónicos existe un carácter particular de incompletud. En la objetivación imperfecta serán percibidas lagunas, a la vez que el orden de acción de los relés usuales será reconocido como pervertido.
Algunos intoxicados agudos parecen objetivar totalmente las sensaciones visuales, pero sus neuronas periféricas pueden ser tocadas directamente por el tóxico, y por otro lado, su discernimiento se ve disminuido por prevención afectiva (ansiedad) o un poco de obnubilación.

4) El carácter de extranjería se liga íntimamente a la extrañeza. Este carácter puede ser inmediato, es decir, puede formar parte de la misma sensación. Numerosos trastornos motores y verbales se presentan de entrada como impuestos.

5) Nuestra hipótesis supone la existencia de una kinestesia intracerebral o mejor dicho, intraneural, que le



permitiría al subconsciente percibir el estadio en que reside una conmoción aislada. El hecho de que una célula intermedia fuese primariamente conmocionada daría lugar a una sensación inusitada. La puesta en juego prematura o aislada, o invertida, de tal o cual punto intermedio engendraría una impresión de artifiosidad.

6) Es singular que los dolores de los tabéticos, dan lugar raramente a construcciones delirantes; pero su intensidad y su acompañamiento emocional los tornan propicios a la hipocondría legítima y racional mucho más que a la hipocondría delirante, y mucho más aún que al delirio de persecución. Del mismo modo, hay en los cancerosos dolores agudos que raramente dan origen a delirios, mientras que parestesias prodrómicas soportables dan origen a enormes delirios. Puede destacarse que las sensaciones mórbidas incitan tanto más a la interpretación cuanto más centrales son. En todos los casos, el trabajo intelectual es el mismo. Sólo hay una diferencia en el grado de aptitud interpretativa: espontánea, activa e innata en un caso; provocada, creada, impuesta en el otro. Este último caso es el de los delirios alucinatorios proapiamente dichos.

Automatismo ideativo e ideoverbal

1) Los trastornos ideativos, ideoverbales y sensoriales tienen un origen mecánico y un desarrollo mecánico. Se presentan a la CC como elementos espontáneos, autónomos y parasitarios, que sirven de case a una cogitación reaccional y racional. Buena parte de la ideación no está construida por la reflexión del sujeto, sino que se elabora mecánicamente en el subconsciente, revelándose a la CC sólo por sus resultados últimos. Reina junto al sujeto, simultáneamente con una ideación autónoma y coherente, que se podría llamar neoplástica.
En este estadio la ideación delirante puede escindirse: una personal reactiva y no mórbida, la otra parasitaria y a menudo antagonista. La primera es una reacción a diversos automatismos. La segunda es íntegramente automática. Entre estas dos personalidades tienen lugar intercambios continuos.

2) Los nombres de automatismo basal y pequeño automatismo no nos parecen suficientes. Proponemos el término "síndrome de pasividad". Éste es un conjunto de fenómenos orgánicos: la psicosis que resulta de ellos es de naturaleza mecánica tanto en el punto de partida como en el desarrollo.

3) El síndrome de pasividad, en su comienzo, sorprende al sujeto en un estado afectivo neutro. Los mismos trastornos iniciales son neutros: parestesias, eco del pensamiento, etc. el desarrollo rápido e intenso de las ideas hipocondríacas, místicas o de persecución sólo tiene lugar allí donde las tendencias aferentes preexistían.
El carácter paranoico es en principio, congénito. Sin embargo a veces es adquirido y puede ser relacionado entonces con la misma infección lejana que es la fuente de los automatismos. También un delirio interpretativo puede tener la misma fuente. Por último, los síndromes de pasividad, pueden estar acompañados de euforia simple o de euforia con mentismo. Estos estados son independientes del síndrome y sin embargo están emparentados con él por comunidad de origen.

M. ROSENSTEIN – DEMENCIAS I

La **demencia senil y presenil** comenzó a delimitar su espacio a fines del siglo pasado. **Esquirol** define el cuadro como *un debilitamiento general de las facultades cerebrales, con supresión de la atención voluntaria*. La divide en: **Demencia senil** (el tratamiento puede estabilizarla) y la **Demencia crónica** (raramente curable). En 1896 **Kraepelin** encontró estudiando cerebros de pacientes con demencia, que algunos presentaban infartos los cuales atribuyó a procesos vasculares. Otros sólo tenían atrofia de la corteza cerebral. Actualmente, **el DSM** plantea que la demencia es un síndrome caracterizado por el *deterioro de las funciones cognitivas, y requiere para su diagnóstico que los síntomas supongan un deterioro significativo del funcionamiento ocupacional y social e implique un declive del nivel funcional previo.*

Epidemiología

El 5% de individuos mayores de 65 años, y el 20% de los mayores de 80 presentan patología demencial. Entre estos, 50 o 60% sufren de **alzheimer**. El segundo tipo más frecuente es la **demencia vascular**. A partir de los 80', con el HIV, se hizo frecuente observar cuadros demenciales en personas jóvenes, debido a que dicho virus ataca directamente al cerebro produciendo el **complejo demencia-sida.**

Definición

"Es el déficit definitivo de causa orgánica, absolutamente irreversible y progresivo que afecta al psiquismo de una manera global, pero incide particularmente sobre los procesos intelectuales provocando una decadencia y una merma manifiesta de los grados anteriormente alcanzados". Carlos Pereyra

Este concepto implica la presencia de lesiones cerebrales corticales que producen alteraciones en las funciones cognitivas (memoria, orientación, cálculo, lenguaje, etc.)

"Es la pérdida de las funciones cognitivas e intelectuales de forma grave como para interferir en el funcionamiento ocupacional y social del paciente. Un síndrome caracterizado por un deterioro múltiple de funciones cognitivas sin alteración de la CC." Kaplan

Kaplan, en oposición a Pereyra, plantea que puede ser reversible. **La reversibilidad** depende de la patología subyacente a la que va asociada y de la disponibilidad y aplicación de un tratamiento afectivo.

Características clínicas

El déficit esencial es la **pérdida de la memoria** a corto y largo plazo. El **juicio y el pensamiento abstracto** están afectados, con frecuencia hay otros signos de alteraciones corticales superiores: **afasia** (trastornos del lenguaje), **apraxia** (incapacidad para llevar a cabo actividades motoras, a pesar de comprender), **agnosia** (fallo en el reconocimiento de los objetos, a pesar de que la función sensorial está intacta), **cambios en la personalidad**, etc.

Clasificación anatomo-clínica de las demencias

1) Degenerativas: Presenil (hasta los 60 años: Alzheimer y Pick) y Senil

2) Vascular multiinfártica
3) Mixta degenerativa y vascular
4) Infecciosa: HIV, Parálisis general progresiva
5) Tóxica: Alcohólica
6) Por enfermedades neurológicas: Corea de Huntington

Diagnóstico

Se realiza a través de 3 elementos:

- **Anamnesis:** entrevista exhaustiva ubicando factores de riesgo, antecedentes, desarrollo social previo, adquisiciones cognitivas anteriores, etc.
- **Semiología:** ubica signos y síntomas principales, evaluando memoria, orientación, pensamiento, gnosias, praxias.
- **Estudios complementarios:** examen físico que incluya una exploración neurológica completa, intentando hallar el correlato anatómico (lesión cerebral), evaluación de signos vitales, examen del estado mental a través de tests.

Funciones que permiten delimitar la semiología de la enfermedad

1) **Lenguaje:** la alteración más frecuente es la afasia amnésica (se olvida términos del vocabulario, motivando la aparición de circunloquios). Con la enfermedad más avanzada, se ven trastornos en la expresión oral y escrita.
2) **Memoria:** se evalúa la reciente y la remota. La segunda (hechos antiguos) suele estar conservada. Donde aparecen lagunas, el paciente rellena con fabulación en un intento de dar respuesta a la pérdida de objetos, lugares, fechas.
3) **Senso-percepción:** son frecuentes falsos reconocimientos, ilusiones y alucinaciones visuales.
4) **Praxias:** es la facultad de cumplir ciertos movimientos adoptados para un fin, en estos pacientes la praxia constructiva desaparece primero. Hay defectos en la reproducción del estacio 2d y 3d.
5) **Gnosias:** es la capacidad de reconocer. La primera que aparece es la visual, luego auditiva y táctil.

Semiología de las 3 formas más frecuentes

- **Alzheimer:** es una demencia degenerativa, causada por la atrofia de la corteza cerebral, con pérdida neuronal y sináptica. Tiene un inicio insidioso, solapado, presentando la forma de un síndrome depresivo o paranoide. La evolución es rápida, instalándose en pocos meses un cuadro de desintegración psicomotriz, produciendo deterioro y dependencia cada vez mayor, hasta la muerte.
- **Vascular:** producida por alteraciones en los vasos sanguíneos. Es de inicio brusco, secundaria a un ACV. Hay deterioro de la memoria, cognoscitivo (afasia, apraxia, agnosia), y en el funcionamiento social y laboral.
- **HIV:** de instalación brutal y agudísima. Para su diagnóstico es preciso demostrar que la alteración es un

efecto fisiopatológico directo de una enfermedad médica. Las manifestaciones más tempranas están en relación con déficit en las funciones cognitivas. Son frecuentes las alteraciones en la sensopercepción (alucinaciones) y en el contenido del pensamiento (ideas delirantes).

Diagnóstico diferencial

- **Depresión:** con frecuencia se presenta como demencia. Los depresivos presentan principalmente alteraciones mnésicas. A diferencia de los dementes, no se ven afectados el resto de las funciones superiores. Tampoco presentan relleno fabulatorio y ante la laguna mnésica presentan tristeza. Los depresivos son más concientes de sus síntomas, y suelen tener historia de episodios depresivos.
- **Pseudo demencias:** se impone el concepto de pseudo demencia depresiva. Además de las alteraciones del ánimo y manifestaciones somáticas presentan alteraciones cognitivas múltiples, en gran parte por falta de motivación y bradipsiquia (lentitud en las reacciones mentales). Dichas alteraciones no tendrían suficiente intensidad como para diagnosticar demencia. El concepto también se utiliza para otras enfermedades que presentan alteraciones cognitivas como el trastorno bipolar, esquizofrenia, etc.
- **Esquizofrenia:** en la 8va edición de Kraepelin se definía como "la desintegración de la personalidad en la DP se cumple de tal manera que son especialmente los desórdenes de la afectividad y de la voluntad los que dominan el cuadro mórbido". Se debe agregar a ello la evolución en brotes, y el deterioro en la esfera afectiva y volitiva, y no en las funciones cognitivas. Además no hay lesión orgánica, la cual si existe en las demencias.
- **Demencia Sida:** se instala en forma aguda, violenta, evoluciona vertiginosamente y se presenta en sujetos jóvenes, acompañándose de alucinaciones y delirios. Los episodios de alucinaciones y delirio se dan en forma repetida, de corta duración y aparecen y desaparecen en horas. Lo más distintivo es claramente la presencia del virus en la sangre.
- **Paranoia:** a diferencia de la paranoia, las ideas delirantes en la demencia no legan a formar un sistema, no se conservan en el tiempo y no presentan claridad en el orden del pensamiento. En la paranoia no hay afectación de las funciones instrumentales superiores ni lesión orgánica.

M. ZLOTNIK – LA PSICOSIS EN EL DSM IV: ESQUIZOFRENIA

A partir de la **6ta edición de Kraepelin** se logra una suerte de homogeneidad, pero en el fondo esto no es así, ya que muchos siguen encontrando diferencias para dividir. Fue necesario que todos los psiquiatras puedan compartir un criterio común, así nacen **los DSM y los CIE**, luego de la 2da guerra mundial. En EE.UU. había varias nosologías oficiales, pero fue la Asociación Norteamericana de Psiquiatría la que tuvo la iniciativa de proponer una nosología única. Esto es lo que proponen los DSM, los cuales deberían revisarse en función del conocimiento y del progreso. A medida que se avanza, se encuentran nuevas formas, y estas serán sometidas a una comunidad de criterios y a un código común. Se cree que el más importante es el DSM III, que aparece en 1980. En los DSM IV y CIE 10, cada forma clínica tiene una nomenclatura. En el caso de la esquizofrenia, la

nomenclatura es F20.

El objetivo de estos manuales es lograr una **unidad de criterios** dentro de la psiquiatría moderna, y que todos utilicen la misma nosología. Cuando se trabaja en obras sociales mensualmente exigen un resumen de la historia clínica, en la cual debe figurar el diagnóstico, y éste va por código, por nomenclatura; por lo cual esto se convierte además en una exigencia administrativa.

El DSM IV trabaja con una clínica del tipo sincrónica. No manejan un diagnóstico estructural, lo que ordenaría la lógica de este manual es una dimensión sindrómica en el momento actual de la evaluación. Ellos crean un diagnóstico siempre presuntivo, nunca definitivo. Por ejemplo, para que alguien sea diagnosticado como esquizofrénico debe presentar determinados síntomas durante 5 meses, si esos síntomas ceden, el diagnóstico va a ser presuntivo, y quizás en otro momento sea diagnosticado de otra manera. El diagnostico es así variable, continuo, y tiene que ver más con la clínica sincrónica.

Ellos dicen que **la definición de psicótico** es variable de acuerdo a cada doctrino, por eso se habla de trastorno que alude a variable de síntomas que van cariando. Una aproximación de lo que se entiende por psicótico es una pérdida de las fronteras del ego, o un grave deterioro en la evaluación de la realidad. El término psicótico adquiere distinta significación en la esquizofrenia y en otras formas clínicas derivadas de ella. El término psicótico se refiere a síntomas: ideas delirantes, alucinaciones manifiestas, lenguaje desorganizado. Es definido entonces a partir de trastornos, de lo sindrómico, no a partir de ningún abordaje estructural.

Lo característico de la esquizofrenia se inscribe en **dos tipos de síntomas: positivos y negativos**. Los primeros son los que están en más, cuando las funciones psíquicas están como distorsionadas. Son los que están en forma manifiesta, es la distorsión de las funciones normales. Para un sujeto que está en pleno delirio florido, se dice que está productivo, que tiene una sintomatología productiva, genera síntomas de tipo positivo. Los segundos, reflejan la disminución o la pérdida de funciones normales. Por lo general el sujeto se encuentra abúlico, desafectivizado. El DSM trabaja colocando tanto los síntomas positivos como los negativos, es decir, los accesorios y los esenciales en un mismo plano. Para Kraepelin, eran planos diferentes.

Criterio A

1) **Ideas delirantes:** Son creencias erróneas que implican una mala interpretación de las percepciones o experiencias. Son delirantes por el grado de convicción, a pesar de haber claras evidencias en sentido contrario. El grado de convicción es lo importante, es lo que Lacan denomina como “certeza delirante”. Ellos definen un tipo de ideas delirantes en la esquizofrenia, que son las ideas delirantes extrañas. El delirio toma su tema de la fantasía, se correspondería a lo que Kraepelin llamó parafrenia fantástica. Por ejemplo, el delirio de Schreber tiene esta característica. Hay también delirio de persecución, de auto referencia, somático, religioso, grandioso, etc.

2) **Alucinaciones:** pueden ocurrir en cualquier modalidad sensorial. Se entienden como una perturbación a nivel sensorial, con la definición de Esquirol de "percepción sin objeto". Las más habituales son las auditivas (alucinación verbal). La alucinación se tiene que producir en un contexto de claridad sensorial.
3) **Lenguaje desorganizado:** debe estar lo suficientemente desorganizado como para alterar la comunicación, por ejemplo, con neologismos, disartria (cuando no se lo puedo entender porque no modula). La medicación antipsicótica puede producir efectos colaterales como éste, puede salivarse, secarse la boca, etc. cuando el sujeto está muy descompensado y no podemos reducirle la medicación, tenemos que operar con otra medicación que vaya contra estos efectos colaterales. En relación con este lenguaje desorganizado, se encuentra los trastornos de la asociación que describía Bleuler. A partir de la desorganización podemos dar cuenta del trastorno en la asociación de ideas.
4) **Comportamiento desorganizado:** se encuentran desde actitudes infantiloides hasta la agitación impredecible. Hay problemas en torno a cualquier comportamiento dirigido a un fin (lo que Kraepelin hacia alusión cuando decía que eran sujetos sin iniciativa, que se comportan de una forma mecánica). Un comportamiento organizado por ideas delirantes, no es desorganizado. Es muy común que algunos esquizofrénicos no coman: puede ser porque no quieran comer y se trate de un comportamiento desorganizado negativista o bien porque tienen una creencia delirante que lo deja. El comportamiento desorganizado es algo automático, que ocurre sin ninguna ideación que lo acompañe. Esto es un buen ejemplo de lo que Clerembault describe como el síndrome del automatismo mental a nivel motor. Los comportamientos motores catatónicos son incluidos dentro de esta categoría.
5) **Aplanamiento afectivo, alogia, abulia:** el aplanamiento es el sujeto sin ningún tipo de emoción, desafectivizado. La alogia es la dificultad en el despliegue verbal: el lenguaje desorganizado es lo que está en mas (neologismos, verborrea) y la alogia lo que está en menos (habla poco). La abulia es la falta de voluntad. En esta categoría se encuentran los síntomas esenciales de Kraepelin y de Bleuler, y en los criterios del 1 al 4 estarían los accesorios. Hay que saber distinguirlos de los síntomas colaterales de los neurolépticos; hay que saber si el sujeto está por ejemplo aplanado porque está muy dopado o no. También hay que distinguirlos de los síntomas depresivos, éstos corresponden a otra forma clínica que son los trastornos de los estados de ánimo. El síntoma depresivo es uno de los que se pueden encontrar en la psicosis maniaco depresiva. El maníaco depresivo cuando está en la fase de depresión no quiere nada, no habla, no come. Hay melancolías estuporosas que a veces están en estado casi catatónico. Los síntomas depresivos vienen acompañados de tristeza, se sienten lo peor del mundo, culpables. O sea que hay una ideación que acompaña; no así en el esquizofrénico, y en caso de acompañarlo sería sólo por un par de días o de horas.

Del 1 al 4 van a estar descriptos los síntomas positivos, y en el 5 tenemos los síntomas negativos. Los **síntomas de criterio A** son los centrales para el diagnóstico de esquizofrenia según el DSM, los B y C acompañan pero no alcanzan para el diagnóstico. Por lo menos se necesitan la presencia de 2 de los 5 subítems del criterio A. solamente alcanza con un subítem en el caso de que el sujeto presente ideas delirantes extrañas, o en el caso de

que las alucinaciones sean de 2 o más voces. El **criterio B** se trata de la disfunción en actividades, la perturbación lo perjudicó de tal manera que afectó por ejemplo su trabajo y no pudo sostenerlo. Entonces lo mantiene la familia, tiene una pensión por discapacidad. Puede tener también disfunciones en el área de estudio, en relación a sí mismo (si está prolijo, bañado, si come o no), en el área afectiva, etc. El **criterio C** corresponde al tiempo y la duración. Los síntomas positivos deben durar al menos un mes. Si estos síntomas remiten en menos de un mes, aquí interviene la medicación que los atenúa. Los criterios negativos deben durar por lo menos 6 meses. Hay que tener en cuenta que cuando interviene la medicación, este tiempo de 1 mes se modifica un poco, pero no para los negativos, que son los que realmente pueden verificar mejor la duraci´no de la enfermedad.

Se ubica el **comienzo de la enfermedad** entre los 15 – 45 años, el avance es con exacerbaciones y remisiones periódicas en algunos casos, y en otros con alteraciones crónicas. La remisión completa no es habitual. Hoy en día puede haber remisión parcial, o sea, el sujeto se estabiliza. Al comienzo de la enfermedad, los síntomas negativos pueden aparecer como características prodrómicas. Prodrómico es el tiempo anterior a la enfermedad, el tiempo de "incubación".

Se señalan algunos **factores para el buen pronóstico**. Por ejemplo, si el inicio es agudo, sorpresivo. Así como apareció rápido, puede desaparecer rápido. Otro factor es la situación breve de la fase de síntomas positivos. Y finalmente, no tener historia familiar de esquizofrenia.

S. TENDLARZ – LACAN Y LA PSICOSIS EN LA INFANCIA

Los tres periodos en la clínica psiquiátrica del niño

La **clínica psiquiátrica infantil** se desarrolló a partir de la influencia del psicoanálisis. Bercherie distingue **tres grandes períodos** en la clínica psiquiátrica del niño:

El **primer período** cubre los tres primeros cuartos del siglo XIX y se consagra a la discusión de la **noción de retraso,** considerado como el único trastorno mental infantil. Esquirol crea esta noción en 1820 con el nombre de **idiocia**. La define como un estado donde las facultades intelectuales no se manifiestan nunca.
La discusión psiquiátrica gira alrededor del **grado de irreversibilidad** del retraso mental. Para Pinel y Esquirol, el déficit es global y definitivo. En cambio, para Séguin y Dealsiauve, el déficit es parcial, lo que permite utilizar **métodos educativos especializados**. El punto de partida fueron las tentativas de Itard con Víctor, niño que fue conocido como el "salvaje de Aveyron". Este niño vivió en un total aislamiento hasta su captura y a pesar de su pronóstico negativo, Itard logró algunos resultados utilizando los métodos educativos para sordo-

mudos. Algunos efectos de esta iniciativa fueron la creación de una educación especial, de una nueva pedagogía, y la invención de un test para la selección y orientación de niños retrasados.

El **segundo período** comienza hacia fines de los años 1880. Con la publicación de la primera generación de **tratados de psiquiatría infantil** se constituye una clínica psiquiátrica del niño que resulta un calco de la del adulto; es decir, no se vuelve un campo autónomo de investigación.
Saute de Sanctis introdujo en 1906 el cuadro de **dementia precocísima**. Lacan utilizó esta nomenclatura en un caso presentado. En la reseña, describen el caso de un niño de 8 años y medio con un estado de indiferencia hacia el entorno, mutismo e inexpresividad. Si bien se interrogan sobre una posible etiopatogenia orgánica (encefalitis), como causalidad psicológica señalan los **trastornos familiares**.

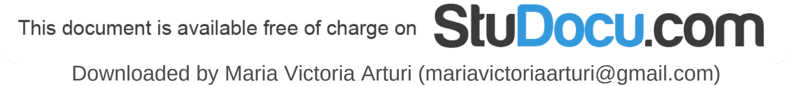
El **tercer período** comienza en los años 1930 y funda la clínica psiquiátrica del niño que se desarrolla actualmente, caracterizado por la **influencia dominante del psicoanálisis**. Bercherie señala que la noción moderna de psicosis infantil proviene de la introducción de Bleuler del diagnóstico de esquizofrenia (1911), que substituye al de demencia precoz kraepeliniano. El caso Juanito publicado por Freud inaugura el **tratamiento psicoanalítico de los niños**.

El "autismo infantil" de Kanner
En 1943 Leo Kanner introdujo el término **"autismo infantil precoz"** para nombrar los casos de retraimiento en niños menores de un año. A pesar del parecido con la esquizofrenia infantil, distingue este cuadro por su existencia **desde el nacimiento.** El innatismo constituye un déficit intelectual que no se confunde con la debilidad mental; por el contrario: tienen "una expresión facial asombrosamente inteligente". Añade en la causalidad la **relación particular con sus padres** (padres obsesionados por detalles pero poco afectivos).

Se caracterizan por su imposibilidad de establecer conexiones ordinarias con personas y situaciones desde el inicio de la vida, y por su **inclinación a la soledad autista**. Actúan como si las personas de su entorno no estuvieran. El exterior es vivido como una **amenaza no localizable**, lo cual produce que toda acción del otro sea vivida como intrusión (inclusive la alimentación, los cuidados corporales, etc.). Explicado esto por Lacan sería: sin un orden simbólico los cuidados no son vividos como tales sino que se vuelven una intrusión.

En este cuadro, el **déficit se impone fenomenológicamente**: los autistas no hablan, o bien balbucean un soliloquio ininteligible; manipulan objetos en forma estereotipada y rechazan cualquier intrusión en su "juego"; no entran en contacto con su entorno. Las coordenadas espacio-temporales están alteradas: se golpean, no tienen noción del peligro, actúan como si carecieran de cuerpo. Cualquier cambio introducido en su rutina los desespera. Presentan también **fenómenos "positivos",** por ejemplo, la memoria prodigiosa. Con ella suplen la incapacidad para utilizar el lenguaje con otras funciones.

¿Autismos?
Desde la creación del "autismo" por Bleuler (para nombrar el retraimiento de la esquizofrenia), el término



adquirió distintos sentidos según fuera utilizado para nombrar una patología precoz o un estado secundario al desencadenamiento de la enfermedad. La distinción emerge de los resultados terapéuticos. Se considera que en general **los tratamientos** que producen una salida del encierro autista ocurren en psicosis cuyo "autismo" nombraba más bien su desconexión con el mundo exterior, por lo que se trataría de un autismo secundario.

A veces se asocia el autismo a distintas **afecciones orgánicas**: la esclerosis tuberculosa, la rubeola congenital, el encefalías, etc. A través de distintas perspectivas se establecieron resultados positivos, por lo que se indicó el **origen orgánico** de este síndrome. Ahora bien, de acuerdo al tipo de definición de autismo que se utilice varían los resultados de la búsqueda de una etiología orgánica.

El DSM III abandona la noción de psicosis en la infancia dada la rareza de la evolución de las patologías precoces de la infancia hacia las formas de psicosis adultas. Crean en su lugar el término **"Trastornos generalizados del desarrollo"** para nombrar las desviaciones del desarrollo de funciones psicológicas fundamentales implicadas en la adquisición de aptitudes sociales y del lenguaje.
En 1987 este esquema es revisado y se proponen dos tipos de TGD: **el trastorno autista** (según la descripción de Kanner) y el TGD no específico que toma como criterio diagnóstico **el trastorno comportamental.**
El DSM IV establece 5 ítems para el TGD: trastorno autista, trastorno de Rett, trastorno desintegrativo infantil, trastorno de Asperger y trastorno generalizado del desarrollo no específico.

El **trastorno autista** lo distinguen del **trastorno de Rett** por el perfil de su déficit y su proporción sexual característica. Este último trastorno sólo se manifiesta en mujeres, y su patrón característico es el desasceleramiento del crecimiento craneal, pérdida de habilidades manuales, marcha y movimientos del tronco pobremente coordinados. El **trastorno desintegrativo infantil** difiere del autismo infantil por su momento de comienzo: aparece luego de dos años de desarrollo normal. El **trastorno de Asperger** no presenta un retraso del desarrollo del lenguaje como en el autismo. Todos los restantes casos que no se incluyen en estas descripciones son reunidos en el trastorno generalizado del desarrollo no especificado.
Estas clasificaciones van en el sentido de borrar la especificidad de la estructura psicótica, para **homogeneizar el tratamiento** en busca de conductas adaptativas. En este estudio nos ocuparemos exclusivamente del autismo psicógeno y no del secundario a una enfermedad orgánica. La órgano génesis no coincide con nuestra perspectiva. El autismo puede tener una base orgánica. Teniendo en cuenta estas salvedades, nos abocaremos al **autismo producido por un trastorno psíquico**, por la falla simbólica que produce la inclusión del sujeto en la estructura psicótica.

Autismo y psicosis
<u>Rosine y Robert Lefort</u> **distinguen el autismo de la psicosis:** dado el fracaso masivo de la metáfora paterna en el autismo no hay Otro ni objeto a. El niño autista se encuentra en relación a un **Otro masivo y total**, El Otro se reduce a una ausencia. También **falta la imagen especular**. El niño *"está en el sitio del objeto a en tanto que no especularizable"*. El psicótico, en cambio, tiene un objeto y un Otro; pero ese objeto está incorporado en lo real

como un objeto en más. En el autismo, es el sujeto que está en más, por lo que busca desaparecer.
Distinguen el caso de Marie, autista; de la psicosis de Roberto. En la primera el goce se dirige al Otro, voluntad de goce que apunta a dividir al Otro. Roberto, en cambio, manifiesta un goce masoquista que intenta completar al Otro. Diferencian **el lugar del niño para la madre**. En la psicosis el niño ocupa un lugar en el fantasma materno; en el autismo no: el niño es un objeto autoerótico, fuera del fantasma, por lo que queda excluido el lugar del padre. La salida del autismo es por el lado de la paranoia o de la debilidad.

Pierre Bruno indica que en la enseñanza de Lacan sólo existe una polaridad entre la esquizofrenia y la paranoia: en ningún momento distingue el autismo de la esquizofrenia, lo que no se contrapone con la distinción entre el autismo y la paranoia. Esto no impide la existencia de "estados autistas". El **autismo infantil precoz** es una esquizofrenia desencadenada tempranamente. Lo considera como una "forma extrema de la esquizofrenia".

El punto de vista de Colette Soler es que no existen autismos puros. Deben ser más bien considerados *"un rechazo de entrar en la alienación, deteniéndose en el borde"*, que hace que los autistas aparezcan como **"significados del Otro"** (hablan por ellos y buscan un sentido a su conducta). De este modo, la psicosis en el niño se manifiesta siempre como forma mixta. Pero tanto en el autismo como en la esquizofrenia y en la paranoia es legítimo hablar de **forclusión del nombre del padre.**
Distingue a los niños autistas de los propiamente delirantes, y enumera cuatro tipos de fenómenos que les son propios. Primero, son niños que se sienten perseguidos por los signos de presencia del Otro, de allí que viven la presencia del Otro como intrusiva. Segundo, la anulación del Otro: parecen sordos, presentan trastornos de la mirada. Tercero, el rechazo de que el Otro pueda producir una intimación con la palabra. La ausencia de la dimensión de la llamada es el complemento del rechazo a ser llamado por el Otro. Por último, los problemas de separación del Otro, su adhesividad.

La posición de Eric Laurent consiste en plantear la forclusión del nombre del padre también en el autismo, y la estabilización posible sin la necesidad de un pasaje hacia la paranoia. Señala la **aparente paradoja:** si hay cura y el niño sale del estado autista entonces no era autista; lo que traduciría una paradoja propia a la cura analítica. El nombre del padre no solamente está forcluido, sino que **todo lo simbólico se vuelve real**. Sin embargo, en un cierto sentido incluye al autismo en la esquizofrenia porque en ambos casos se pone en juego el retorno del goce en el cuerpo, que intenta añadir un órgano dado que el lenguaje no pudo hacer el órgano.
Señala que en la infancia domina el campo de la esquizofrenia más que el de la paranoia puesto que los fenómenos se plantean tanto en términos de *"¿cómo hacer función del órgano?"*. De allí emergen los fenómenos de autismo diversos. El goce vuelve de distintas maneras en lo real para fabricar el cuerpo como condensador de ese goce. En tanto que el falo no está simbolizado, el "hacer función" del falo se vuelve "hacer función del órgano". En el autismo el goce retorna sobre el borde.

Podemos considerar que en cierta manera el autismo es una **forma extrema de la esquizofrenia infantil**. De allí la utilidad de plantearlo como un polo (según Colette Soler), en tanto que nombra un "estado" más que una

posición en relación a la estructura. Eso explica por qué estos niños pueden salir de su retracción autista y entrar en contacto con su analista. El trabajo clínico muestra **evoluciones diferentes** entre. Las diferencias deben evaluarse caso por caso en función de los múltiples factores que intervienen en su destino futuro: tratamientos, entorno familiar, organicidad posible, etc.

Los fenómenos psicóticos en la infancia

La descripción del fenómeno psicótico en niños con una ideación delirante se asemeja a la del adulto. A partir de la emergencia de **fenómenos elementales y de alucinaciones** se construye el delirio. La precisión diagnóstica a partir del lenguaje se impone tanto como en el adulto. El problema se agudiza cuando se intenta establecer un diagnóstico en niños autistas. Es por ello hay que apuntar a detectar los fenómenos elementales que presentan aunque no hablen.

El orden monolítico de la cadena significante puede manifestarse por el **uso de frases fijas** utilizadas para cualquier ocasión. Las palabras no cobran una significación nueva al relacionarse con otras palabras, sino que poseen un sentido originario y unívoco.

Las **alucinaciones** son más difíciles de captar dado el aislamiento que caracteriza a los niños autistas. No obstante, numerosas descripciones permiten suponer su existencia. La mirada de miedo y sus gestos bruscos de observar a los costados lo llevan al analista a plantear la presencia de perseguidores.
Las descripciones que se dan corresponden a la presentación de la alucinación como **una percepción sin objeto**, y tienen el valor de señalar la presencia de fenómenos cuya causalidad se sitúa en el orden particular de la estructura psicótica.

Sami-Ali presenta un caso clínico. Intenta indicar una evolución de lo preverbal a lo verbal por la acción de la **mediación imaginaria de identificación con el otro**. Entre las características que presenta Martín, indica que el niño huye tanto de los ruidos como de las voces, tapándose los oídos con los pulgares.
Lacan utiliza esta descripción para señalar que si el niño se tapa las orejas es porque se protege del verbo. Pone así de relieve la estructura de la alucinación: el hecho que el niño no hable no impide que esté sujeto a alucinaciones. Los autistas se escuchan ellos mismos. Esto desemboca normalmente en la alucinación. Todos los autistas no escuchan voces, pero articulan muchas cosas y se trata de ver dónde escucharon lo que articulan. El mutismo o la dificultad para hablar que presentan no impiden que estén incluidos en el lenguaje, aunque su estructura sea la de la holofrase.

Los niños autistas utilizan los pronombres personales tal como oyeron que los empleaban en su entorno cuando se referían a ellos. Como lo describe Lacan: la imposibilidad de que aparezca el yo en su discurso los lleva a **hablar de sí en tercera persona**. En su ser hablados resultan pequeñas "marionetas del Otro" por causa del funcionamiento automático del lenguaje. Falta la dimensión de la demanda.

La institución belga "L'Antenne 110" se ocupó recientemente de repertoriar los fenómenos que presentan estos niños. Subrayan que manifiestan **dos fenómenos opuestos:** o un desinterés hacia la imagen correlativo con una atracción por los agujeros y orificios, o bien una imitación simétrica de los movimientos del otro según secuencias ordenadas. Establecen una serie de fenómenos en torno a la relación con los objetos separables del cuerpo (mirada, voz, comida y excrementos) que presentan siempre las mismas modalidades, pero varían sus contenidos según sea el objeto de que se trate: evitación, falta de dirección hacia el otro, intercambios simétricos o reproducción de secuencias fijas. O bien el Otro queda completamente excluido, o bien cautivado en un orden inalterable. A veces la presencia de ciertos objetos se vuelve indispensable.

El niño autista se comporta en forma diferente si se lo observa con discreción o si se lo hace en forma manifiesta. En el primer caso está más o menos inerte, ocupado por la actividad que repite en forma estereotipada; en el segundo caso, puede presentar un estado de agitación, incluso violento. Ambos estados son expresiones diferentes del **goce del autista**: varía su tratamiento ante la intrusión en su universo cerrado.

Cuerpo y espacio en niños autistas

El significante otorga un cuerpo pero también lo fragmenta en órganos y funciones. Hurta de vida al viviente que reconstituye en lo imaginario la integridad de su imagen velando su goce. La **libido se vuelve incorpórea**: un órgano fuera del cuerpo, que expresa el plus de goce exterior a la acción de lo simbólico. El cuerpo tiene agujeros, y en esos huecos se aloja el sendero de goce que traza los bordes del cuerpo.

Para tener cuerpo y hacer uso de él deben conjugarse las acciones de lo simbólico, lo real y lo imaginario. Pero sin la operación simbólica que permite la constitución de los bordes, del espacio y del tiempo, **el sujeto queda sin cuerpo.**

La unificación del cuerpo sufre sus transformaciones con el derrumbe imaginario que produce el **desencadenamiento de la psicosis**: fenómenos de doble, de despersonalización, de cuerpo despedazado.

Por el lado de la esquizofrenia, el cuerpo padece la acción del goce del órgano. Esto marca el contrapunto clásico: goce del Otro en la paranoia, goce en el cuerpo para la esquizofrenia. Lacan, indica que la paranoia identifica el goce en el lugar del Otro. Los dos tipos clínicos de la psicosis mantienen la presencia de un cuerpo.

No hay atribución de un cuerpo en los niños autistas. La falta de extracción del objeto a impide que se estructure la consistencia corporal puesto que esta "pieza despegada del cuerpo" no logra alojarse en el punto de falta en el Otro. Estos niños se presentan como sujetos que no llegaron a constituirse como un ego, en un estado pre-especular, sin tomar conciencia de sí mismos como cuerpo.

La **falla de simbolización** produce que el Otro sea real, de allí las maniobras en lo real que apuntan a una producción de una discontinuidad simbólica para extraer el objeto a que el niño encarna para el Otro. Esta falla tiene su correlato en la **falta de constitución especular** y en los **trastornos espacio-temporales.**

El tratamiento del espacio por parte de los autistas hace que el adentro y el afuera sean continuos. Este sujeto, se encuentra sumergido en un espacio que hace que el coche a 300 metros de distancia y el que el niño tiene en la

mano sean uno y el mismo. Por ello, el niño puede intentar agarrarlo a través de la ventana.
La **falta de inmersión subjetiva** en la tridimensionalidad es efecto de la ausencia de la significación fálica. Pero no se trata de una falla de percepción del autista, sino de la ausencia del organizador simbólico que distribuye y ordena las percepciones. Lacan se encarga de señalarlo: no es lo especular lo que estructura el espacio, sino que la relación con el "aquí" y el "allí" implica el sistema de oposiciones de la estructura del lenguaje. La construcción del espacio tiene algo de lingüístico.

Cuando la medida fálica desaparece los **objetos pierden su tamaño y se deslocalizan**. Un niño autista puede temer que el avión que cruza los cielos pase a su lado; otro pega su boca a la del terapeuta y muestra el aplastamiento entre él y su imagen; otro puede, desde un tercer piso, dar un paso al vacío simplemente para alcanzar el suelo. En todos estos casos el vacío que se aloja entre los cuerpos no se constituye como un intervalo: los objetos resultan así demasiado alejados o excesivamente próximos.
La falta de constitución especular no impide la emergencia de fenómenos calificados por R. y R. Lefort como "proto-especulares". Aparecen así fenómenos de ecolalia y ecopraxia; es decir, diferentes tipos de imitación verbal y motor.